



Su Plan A SU MANERA

PHP Care Complete FIDA-IDD
(Medicare - Medicaid Plan)

FORMULARIO de 2024 (LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS)

Actualizado el 04/26/2024

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al 1-855-747-5483, o al 711 si es usuario de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, o visite www.phpccarares.es.org.

Plan PHP Care Complete FIDA-IDD (Plan Medicare-Medicaid) | *Lista de medicamentos cubiertos 2024 (Formulario)*

Introducción

Este documento se llama *Lista de medicamentos cubiertos* (también llamada Lista de medicamentos). Le informa sobre cuáles medicamentos con receta, medicamentos de venta libre y artículos están cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. La Lista de medicamentos también le notifica si hay reglas especiales o restricciones en algunos de los medicamentos cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en el último capítulo del *Manual del participante*.

Tabla de contenidos

A. Renuncia de garantías	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	4
B1. ¿Qué medicamentos con receta se encuentran en la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Para abreviar, llamamos “Lista de medicamentos” a la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>)	4
B2. ¿La Lista de medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la Lista de medicamentos?	6
B4. ¿La cobertura de medicamentos tiene alguna restricción o límite, o hay que hacer algo en particular para obtener ciertos medicamentos?.....	7
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay que hacer algo para obtenerlo?	8
B6. ¿Qué sucederá si el plan PHP Care Complete FIDA-IDD cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización [aprobación] previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?.....	8
B8. ¿Qué pasará si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?	9
B9. ¿Qué pasa si soy un participante nuevo del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento?	9
B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento?.....	10



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

B11.	¿Cómo puede pedir una excepción?	10
B12.	¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?.....	11
B13.	¿Qué son los medicamentos genéricos?	11
B14.	¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?.....	11
B15.	¿El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre algún producto de venta libre que no sea un medicamento?	12
B16.	¿Cuánto es mi copago?	12
B17.	¿Qué son los niveles de medicamentos?	12
C.	Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos.....	13
C1.	Medicamentos agrupados por afección médica	14



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

A. Renuncia de garantías

Esta es una lista de medicamentos que los participantes pueden obtener en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

- ❖ Partners Health Plan es un plan de atención administrada que tiene contratos con Medicare y con el Departamento de Salud del Estado de New York (Medicaid) para brindar beneficios a sus participantes a través del Plan piloto de ventaja doble completamente integrado para personas con discapacidades de desarrollo e intelectuales (Fully Integrated Duals Advantage for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities, FIDA-IDD).
- ❖ **ATENCIÓN:** Si usted habla un idioma que no sea inglés, se encuentran disponibles para usted servicios sin cargo de asistencia con el idioma. Llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Si usted habla español, se encuentran disponibles para usted servicios sin cargo de asistencia con el idioma. Llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Если Вы говорите на русском языке, Вам доступна бесплатная языковая поддержка. Звоните по телефону 1-855-747-5483 и 711 для пользователей линии TTY/TDD с 08:00 до 20:00, без выходных. Звонок бесплатный.
- ❖ 如果您說中文，您可以獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-747-5483，TTY 使用者請致電711，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時。本電話為免付費電話。
- ❖ Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letras grandes, braille o audio. Llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Si desea realizar o modificar una solicitud permanente de idioma o formato preferido, llame a Servicios al Participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 si es usuario de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana y la mantendremos en nuestros archivos para futuros envíos y comunicaciones. Si no recibimos una solicitud de idioma o formato preferido, le proporcionaremos sus materiales en inglés.
- ❖ El estado de New York creó un Programa de defensoría del participante, llamado Independent Consumer Advocacy Network (ICAN), para dar asistencia gratuita y confidencial a los participantes sobre cualquiera de los servicios ofrecidos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD Plan. Se puede comunicar con ICAN al teléfono gratuito 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las indicaciones para llamar al 844-614-8800), o por Internet al icannys.org.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí las respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de medicamentos cubiertos*. Puede leer todas las Preguntas frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQ) para saber más o buscar preguntas y respuestas.

B1. ¿Qué medicamentos con receta se encuentran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos “Lista de medicamentos” a la *Lista de medicamentos cubiertos*)

Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 1 son los medicamentos cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está en nuestra red si tenemos un acuerdo con ella para trabajar con nosotros y proporcionarle servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubrirá todos los medicamentos de la Lista si:
 - su médico u otro proveedor dice que usted los necesita para mejorar su salud o para seguir sano,
 - el medicamento es medicamento necesario para su afección y
 - usted surte la receta en una farmacia de la red del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
- El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD podría tener pasos adicionales para tener acceso a ciertos tipos de medicamentos (consulte la pregunta B4 más abajo). En algunos casos, es probable que usted tenga que hacer algo antes de obtener un medicamento, por ejemplo, primero probar otros medicamentos.

También puede leer una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en www.phpcares.org o llamar a Servicios al Participante al 1-855-747-5483, o al 711 si es usuario de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

B2. ¿La Lista de medicamentos cambia alguna vez?

Sí, y el plan PHP Care Complete FIDA-IDD debe seguir las reglas de Medicare y Medicaid al realizar los cambios. Es posible que agreguemos medicamentos a la Lista de medicamentos o los eliminemos de ella durante el año.

También podríamos cambiar nuestras reglas sobre medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir si exigir o no una aprobación previa para algún medicamento. (Aprobación previa es el permiso del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o de su equipo interdisciplinario [Interdisciplinary Team, IDT] antes de que usted pueda obtener un medicamento).
 - Agregar o cambiar la cantidad que puede obtener de un medicamento (llamado límites de cantidad).
-
- Agregar o cambiar restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

Para obtener más información acerca de estas reglas para los medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si está tomando un medicamento que fue cubierto al **principio** del año, generalmente no eliminaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año** a menos que:

- un medicamento nuevo y más económico que sea igual de eficiente que un medicamento que se encuentra actualmente en la Lista de medicamentos llegue al mercado, o
- nos demos cuenta de que un medicamento no es seguro, o
- un medicamento sea eliminado del mercado.

Las preguntas B3 y B6 de abajo tienen más información sobre lo que sucederá cuando cambie la Lista de medicamentos.

- Usted siempre puede leer la Lista de medicamentos actualizada del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD en Internet, en www.phpcares.org.
- También puede llamar a Servicios al Participante para revisar la Lista de medicamentos actual al 1-855-747-5483, o al 711 para usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la Lista de medicamentos?

Algunos cambios a la Lista de medicamentos ocurren **de inmediato**. Por ejemplo:

- **Un medicamento genérico nuevo llega a estar disponible.** A veces, un medicamento genérico nuevo que es igual de eficiente que un medicamento de marca que se encuentra actualmente en la Lista de medicamentos llega al mercado. Cuando eso ocurre, podemos eliminar el medicamento de marca y agregar el nuevo medicamento genérico, pero su costo para el medicamento nuevo será el mismo [*insertar si corresponde, por ejemplo, si la Lista de medicamentos del plan tiene costo compartido diferencial para algunos genéricos: o menor*]. Cuando agregamos el medicamento genérico nuevo, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar sus reglas o

límites de cobertura.

- Es posible que no le notifiquemos antes de hacer este cambio, pero le mandaremos información sobre el cambio específico que hemos hecho una vez realizado.
- Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción de estos cambios. Le mandaremos una notificación con los pasos que puede tomar para pedir una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre excepciones.
- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) dice que algún medicamento que usted toma no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo quitaremos inmediatamente de la Lista de medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, también le enviaremos una carta y lo llamaremos para avisarle que el medicamento que no es seguro fue quitado de la Lista de medicamentos. Si un medicamento que usted toma no es seguro y le enviamos una carta o lo llamamos para informarle sobre esto, comuníquese con el médico que se lo haya recetado para elegir un medicamento alternativo.

Podemos hacer otros cambios que pueden afectar los medicamentos que usted toma.

Le informaremos por adelantado sobre estos cambios a la Lista de medicamentos. Estos cambios pueden ocurrir si:

- La FDA provee una nueva regla o hay una nueva guía clínica sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado **y**
 - Reemplazamos un medicamento de marca que está en la Lista de medicamentos actualmente **o**
 - Cambiamos las reglas de cobertura o los límites para un medicamento de marca.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

Cuando suceden esos cambios:

- Le informaremos al menos 30 días antes de que realicemos el cambio en la Lista de medicamentos, o
- Le informaremos y le proporcionaremos un suministro para 30 días del medicamento luego de que usted solicite un nuevo surtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico o con otra persona que recete medicamentos. Estos pueden ayudarlo a decidir:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted puede tomar en su lugar o
- Si pedir una excepción de estos cambios. Para más información sobre las excepciones, consulte la pregunta B10.

B4. ¿La cobertura de medicamentos tiene alguna restricción o límite, o hay que hacer algo en particular para obtener ciertos medicamentos?

Sí, algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro proveedor tendrán que hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Aprobación previa (o autorización previa):** Para algunos medicamentos, usted o su médico u otro proveedor deben obtener una aprobación del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o de su IDT antes de surtir su receta. El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD podría no cubrir el medicamento si usted no consigue la aprobación.
- **Límites de cantidad:** A veces, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD limita la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
- **Terapia escalonada:** A veces, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD exige que usted siga una terapia escalonada. Esto significa que usted tendrá que probar los medicamentos en un cierto orden para su afección. Usted podría tener que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si a su médico le parece que el primer medicamento no funciona para usted, entonces cubriremos el segundo.

Puede verificar si su fármaco tiene requisitos o límites adicionales en los cuadros que comienzan en la página 1. También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información en www.phpcares.org. Hemos publicado allí documentos que explican nuestras restricciones de aprobación previa y de terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

Puede pedir una excepción a esos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico o con otra persona que recete medicamentos. Ellos podrán ayudarlo a decidir si hay algún otro medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que pedir una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay que hacer algo para obtenerlo?

El cuadro de medicamentos en la página 1 tiene una columna llamada “Acciones necesarias, restricciones o límites en el uso”.

B6. ¿Qué sucederá si el plan PHP Care Complete FIDA-IDD cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización [aprobación] previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos por adelantado si agregamos o cambiamos requisitos de aprobación previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento. Para más información sobre esta notificación por adelantado y situaciones cuando no le notificaremos por adelantado cuando nuestras reglas sobre los medicamentos en la Lista de medicamentos cambian, consulte la pregunta B3.

B7. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar por orden alfabético por el nombre del medicamento **o**
- Puede buscar por afección médica.

Para buscar **por orden alfabético**, consulte la sección del Índice de medicamentos cubiertos en la página I-1. Luego busque el nombre en la Lista de medicamentos.

Para buscar **por afección médica**, diríjase a la sección llamada “Lista de medicamentos por afección médica” en la página 1. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías de acuerdo con el tipo de afecciones para las que se usan como tratamiento. Por ejemplo, si usted tiene una afección del corazón, debe buscar en la categoría Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (Angiotensin-Converting Enzyme, ACE). Allí encontrará los medicamentos que traten afecciones del corazón.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

B8. ¿Qué pasará si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de medicamentos, llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483, o al 711 si es usuario de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, y pregunte por él. Si se entera de que el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de las siguientes cosas:

- Pida a Servicios al Participante una lista de medicamentos similares al que quiera tomar. Luego, muestre la lista a su médico o a otro proveedor médico. Este podrá recetarle un medicamento de la Lista de medicamentos que sea similar al que usted quiere tomar. **O**
- También puede pedir al plan o a su IDT que haga una excepción para cubrir su medicamento. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué pasa si soy un participante nuevo del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento?

Podemos ayudarlo. Debemos cubrir un suministro temporario de 30 días de su medicamento, cuando sea necesario, durante los primeros 90 días desde que usted sea participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Esto le dará tiempo para hablar con su médico o con otra persona que recete medicamentos. Ellos podrán ayudarlo a decidir si hay algún otro medicamento similar en la Lista de medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si tiene que pedir una excepción.

Si le escriben su receta por menos días, le permitiremos resurtir más de una vez por un máximo de 30 días de medicamentos.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- Usted está tomando algún medicamento que no esté en nuestra Lista de medicamentos, **o**
- Las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad recetada por su proveedor médico, **o**
- El medicamento requiere aprobación previa del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o de su IDT, **o**
- Usted toma algún medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

Si usted está en una institución de atención intermedia (Intermediate Care Facility, ICF) u otra institución de atención a largo plazo (Long-Term Care, LTC) y necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarlo. Si usted ha estado en el plan por más de 90 días, vive en una institución de LTC y necesita su suministro de inmediato:

- Le cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que necesite (a menos que tenga una receta para menos días), sea o no un nuevo participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
- Esto es adicional al suministro temporario durante los primeros 90 días de ser participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.
- Si usted ha estado dentro del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD durante más de 90 días y realiza un cambio en su nivel de atención, cubriremos un suministro de hasta 31 días de sus medicamentos con receta.

B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento?

Sí. Puede pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT que haga una excepción para cubrir su medicamento si este no está en la Lista de medicamentos.

También puede pedirle al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o a su IDT un cambio a las reglas de su medicamento.

- Por ejemplo, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD podría limitar la cantidad que cubriremos de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, usted puede pedirnos a nosotros o a su IDT que cambiemos el límite y que cubramos más.
- Otros ejemplos: Usted puede pedirnos a nosotros o a su IDT que quitemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de aprobación previa.

B11. ¿Cómo puede pedir una excepción?

Para pedir una excepción, llame a su Administrador de atención. Su Administrador de atención trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a pedir una excepción. Usted también puede leer el Capítulo 9, Sección F del *Manual del participante* para obtener más información sobre excepciones.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?

Después de que obtengamos una declaración de su proveedor médico que apoya su pedido de una excepción, le daremos una decisión dentro de las 72 horas. Para presentar una excepción, comuníquese con nosotros por correo en: 10181 SCRIPPS GATEWAY COURT, SAN DIEGO, CA 92131; por teléfono llamando al 1-888-648-6759; o por fax al 1-858-790-7100.

Si usted o su proveedor médico piensan que su salud podría deteriorarse si tiene que esperar 72 horas para obtener una decisión, entonces usted puede pedir una excepción acelerada. Esta es una decisión más rápida. Si su proveedor médico apoya su pedido, le daremos una decisión dentro de las 24 horas después de recibir la declaración de apoyo de su proveedor médico.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están hechos con los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Generalmente cuestan menos que los medicamentos de marca y no tienen marcas tan conocidas. Los medicamentos genéricos son aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC)?

OTC quiere decir “over-the-counter” (“de venta libre”). El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre algunos medicamentos de venta libre cuando su proveedor escribe una receta para ellos.

Usted puede leer la Lista de medicamentos del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para ver qué medicamentos de venta libre están cubiertos.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

B15. ¿El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre algún producto de venta libre que no sea un medicamento?

El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre algunos productos de venta libre que no son medicamentos cuando su proveedor escribe una receta para ellos.

Algunos ejemplos de productos de venta libre que no son medicamentos incluyen los comprimidos orales de Bufferin Extra-Strength y las cremas tópicas de hidrocortisona.

Puede leer la Lista de medicamentos del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD para ver qué productos de venta libre que no son medicamentos están cubiertos.

B16. ¿Cuánto es mi copago?

Como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, usted no tiene copagos por medicamentos con receta y de venta libre (OTC), siempre y cuando siga las reglas del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

B17. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

Los niveles son grupos de medicamentos de nuestra Lista de medicamentos. A ningún nivel le corresponde un copago.

- Los medicamentos de Nivel 1 son medicamentos genéricos cubiertos por Medicare Parte D.
- Los medicamentos de Nivel 2 son medicamentos de marca cubiertos por Medicare Parte D.
- Los medicamentos de Nivel 3 son medicamentos cubiertos por Medicaid y medicamentos de venta libre cubiertos por Medicaid (tanto genéricos como de marca).



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le da información sobre los medicamentos cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Si usted tiene problemas para encontrar su medicamento en la lista, lea el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página I-1. El índice en orden alfabético nombra todos los medicamentos cubiertos por el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

La primera columna de la tabla tiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos en mayúsculas (por ejemplo, PAXIL o LAMISIL) y los medicamentos genéricos están escritos en cursivas minúsculas (por ejemplo, *ibuprofeno*).

La información de la columna titulada “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso” le indica si el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

Nota: El * junto a un medicamento significa que este no es un “medicamento de la Parte D”. Estos medicamentos tienen reglas diferentes para las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos alguna decisión de cobertura y que la cambiemos, si le parece que hemos cometido un error. Por ejemplo, el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD o su IDT podrían decidir que un medicamento que usted quiere ya no está cubierto por Medicare o Medicaid.
- Si usted, su médico u otro proveedor no están de acuerdo con nuestra decisión, usted puede apelar. Para pedir instrucciones sobre cómo apelar:
 - Llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 y al 711 para usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana.
 - Comuníquese con ICAN llamando sin costo al 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y luego seguir las indicaciones para llamar al 844-614-8800) o por Internet en icannys.org.
 - Lea el Capítulo 9, Sección F del *Manual del participante* para aprender cómo apelar una decisión.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

C1. Medicamentos agrupados por afección médica

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías de acuerdo con el tipo de afecciones para las que se usan como tratamiento. Por ejemplo, si usted tiene una afección del corazón, debe buscar en la categoría Inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (ACE). Allí encontrará los medicamentos que traten afecciones del corazón.

Estos son los significados de los códigos usados en la columna “Medidas necesarias, restricciones o límites de uso”:

cursiva minúscula = Medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos están en el Nivel 1 de nuestro Formulario.

MAYÚSCULA = Medicamentos de marca. Los medicamentos de marca están en el Nivel 2 de nuestro Formulario.

PA=Autorización (aprobación) previa: usted debe tener aprobación del plan antes de poder obtener este medicamento.

PA NSO=Autorización (aprobación) previa: usted debe tener aprobación del plan antes de poder obtener este medicamento - Solo para nuevos participantes.

PA BvD = Autorización (aprobación) previa: usted debe tener aprobación del plan antes de poder obtener este medicamento - Se aplica la determinación de cobertura de la Parte D frente a la Parte B.

ST=Terapia escalonada: usted debe probar otro medicamento antes de poder obtener este.

QL = Límite de cantidad: límite a la cantidad de medicamento que puede obtener.

NM = No disponible mediante pedido por correo.

* = No es un medicamento de Parte D.

PA-HRM = Los CMS han considerado que este medicamento es potencialmente dañino y, por lo tanto, es un medicamento de alto riesgo para los beneficiarios de Medicare de 65 años o más. Los miembros de 65 años o más deben obtener una autorización previa del plan antes de surtir su receta para este medicamento. Sin autorización previa, es posible que el plan no cubra este fármaco.

NDS = Aquellos medicamentos que están limitados a un suministro de 30 días.

LA = Este medicamento con receta puede estar disponible solo en ciertas farmacias.

Edad: EDAD (Máx. 64 años), la edad es mayor que X



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.phpcares.org.

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer	3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias	20
Agentes Antiansiedad	23
Agentes Antidemencia	24
Agentes Antidiabetico	25
Agentes Antigota	31
Agentes Antimigraña	31
Agentes Antinausea	33
Agentes Antiparasitarios	35
Agentes Antiparkinson	36
Agentes Antipsicóticos	38
Agentes Calóricos	44
Agentes Cardiovasculares	47
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria	61
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica	62
Agentes De Trastorno De Sueño	64
Agentes Del Sistema Nervioso Central	65
Agentes Del Tracto Respiratorio	70
Agentes Dentales Y Orales	76
Agentes Dermatológicos	77
Agentes Gastrointestinales	89
Agentes Genitourinarios	103
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador	104
Agentes Inmunológicos	111
Agentes Oftálmicos	125
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta	126
Agentes Terapeuticos Misceláneos	135
Agentes Vasodilatadores	139
Analgésicos	141
Anestésicos	151
Antagonistas De Metales Pesados	152

Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa).....	153
Antibacterianos.....	153
Anticonceptivos.....	162
Anticonvulsivos.....	172
Antidepresivos.....	178
Antifúngicos.....	181
Antihistamínicos.....	186
Antimicobacteriales.....	191
Antivirales (Sitémico).....	192
Dispositivos.....	199
Enjuague Bucal Y Gárgaras.....	248
Preparaciones De Reemplazo.....	249
Productos Para La Tos Y Resfriado.....	253
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen.....	256
Reemplazo/Modificadores De Enzima.....	261
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	263
Vitaminas Y Minerales.....	264

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Anti Cáncer			
Agentes Anti Cáncer			
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zytiga)	1	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG (paclitaxel protein-bound)	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i> (fluorouracil)	1	\$0	PA BvD
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1	\$0	
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	1	\$0	NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg</i> (Treanda)	1	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION 25 (BendeKa) MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (bendamustine)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	1	\$0	
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	1	\$0	
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg</i>	2	\$0	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 2.5 mg</i>	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i> (Velcade)	2	\$0	PA NSO; NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i> (Paraplatin)	1	\$0	
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	1	\$0	PA BvD
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	2	\$0	PA NSO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml, 500 mg/ml</i>	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	\$0	PA BvD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 28 days); NDS
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; LA; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>decitabine intravenous recon soln</i> 50 mg (Dacogen)	1	\$0	NDS
<i>docetaxel intravenous solution</i> 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)	1	\$0	
<i>doxorubicin intravenous solution</i> 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	1	\$0	PA BvD
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension</i> 2 mg/ml (Caelyx)	1	\$0	PA BvD; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	2	\$0	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	2	\$0	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	2	\$0	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	2	\$0	PA NSO
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL OUTER, SUV, P/F 40 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (9.5 per 28 days); NDS
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	2	\$0	NDS
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i> (Tarceva)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i> (Tarceva)	1	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Afinitor)	1	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Afinitor)	1	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i> (Afinitor Disperz)	1	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	1	\$0	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG	2	\$0	PA BvD
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	1	\$0	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
<i>fulvestrant intramuscular syringe</i> 250 mg/5 ml (Faslodex)	1	\$0	NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i> (Iressa)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln</i> 1 gram, 2 gram, 200 mg	1	\$0	PA BvD
<i>gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG (lomustine)	2	\$0	
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	1	\$0	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	1	\$0	
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	1	\$0	
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 560 MG	2	\$0	QL (28 per 28 days); NDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	2	\$0	PA NSO; QL (4 per 365 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 28 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml</i> (Camptosar)	1	\$0	
<i>irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml</i>	1	\$0	
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (8 per 21 days); NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (49 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; QL (63 per 28 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	1	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	1	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	\$0	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	NDS
<i>leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	2	\$0	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	1	\$0	PA NSO
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	2	\$0	PA NSO; QL (100 per 28 days); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	2	\$0	PA NSO; QL (80 per 28 days); NDS
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/6 ML (40 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	2	\$0	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	2	\$0	PA NSO; QL (140 per 28 days); NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (1260 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	\$0	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	1	\$0	
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	1	\$0	NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (3 per 28 days); NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	2	\$0	PA NSO; QL (14 per 28 days); NDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i> (Abraxane)	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i> (Votrient)	1	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 750 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg, 500 mg</i> (Alimta)	1	\$0	NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	\$0	NDS
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	2	\$0	NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (224 per 28 days); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	2	\$0	NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	1	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	1	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	2	\$0	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (900 per 30 days); NDS
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	\$0	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (etoposide)	1	\$0	
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	1	\$0	NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	2	\$0	PA NSO
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	1	\$0	NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (64 per 28 days); NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
VEGZELMA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG (bortezomib)	2	\$0	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	2	\$0	PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (vincristine)	1	\$0	PA BvD
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (Vincasar PFS)	1	\$0	PA BvD
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLETT 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	2	\$0	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (8 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (4 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	2	\$0	PA NSO; QL (24 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	2	\$0	PA NSO; QL (32 per 28 days); NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	2	\$0	PA NSO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/20 ML	2	\$0	PA NSO; QL (20 per 28 days); NDS
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias			
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias			
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (drlec) 333 mg</i>	1	\$0	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i> (Suboxone)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	1	\$0	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>eq nicotine 7 mg/24hr patch clear, step 3 (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i> (Narcan)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
<i>nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
<i>nicotine 2 mg chewing gum *</i> (Quit 2)	3	\$0	
<i>nicotine 2 mg lozenge mint, 3 quittube *</i> (Quit 2)	3	\$0	
<i>nicotine 21 mg/24hr patch outer (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
<i>nicotine 4 mg chewing gum *</i> (Quit 4)	3	\$0	
<i>nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube *</i> (Quit 4)	3	\$0	
<i>nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	2	\$0	QL (2688 per 365 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NICOTROL NS NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/ML		2	\$0	QL (240 per 180 days)
<i>pub stop smoking aid 2 mg lozg *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>pub stop smoking aid 4 mg lozg *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>quit 2 mg chewing gum *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>quit 2 mg lozenge mint *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>quit 4 mg chewing gum *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>quit 4 mg lozenge mint *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>ra nicotine 2 mg lozenge mint, 4 quittube *</i>	(Quit 2)	3	\$0	
<i>ra nicotine 2 mg mini lozenge mini, mint, 3 quittube *</i>	(Nicorette)	3	\$0	
<i>ra nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) *</i>	(Nicoderm CQ)	3	\$0	
<i>ra nicotine 4 mg mini lozenge mini, mint, 4 quittube *</i>	(Nicorette)	3	\$0	
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 100 MG/0.5 ML		2	\$0	QL (0.5 per 30 days); NDS
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 300 MG/1.5 ML		2	\$0	QL (1.5 per 30 days); NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg</i>		1	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablet 1 mg</i>	(Chantix)	1	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	(Chantix Starting Month Box)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Antiansiedad			
Benzodiacepinas			
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> (Xanax)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> (Xanax)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Xanax XR)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i> (Xanax XR)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Klonopin)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> (Klonopin)	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i> (diazepam)	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>estazolam oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>flurazepam oral capsule 15 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>flurazepam oral capsule 30 mg</i>		1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i>	(Lorazepam Intensol)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i>	(Ativan)	1	\$0	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i>	(Ativan)	1	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i>	(Ativan)	2	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>		1	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	(lorazepam)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	(Ativan)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	(Ativan)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>midazolam oral syrup 2 mg/ml</i>		1	\$0	QL (10 per 30 days); NDS
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	(Restoril)	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.25 mg</i>	(Halcion)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
Agentes Antidemencia				
Agentes Antidemencia				
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i>	(Aricept)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>		1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>		1	\$0	
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>		1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>		1	\$0	QL (200 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i> (Namenda XR)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	2	\$0	ST
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i> (Exelon Patch)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico			
Agentes Antidiabeticos, Varios			
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG (dapagliflozin propanediol)	2	\$0	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i> (Riomet)	1	\$0	QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	\$0	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i> (Korlym)	1	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
<i>migliitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
MOUNJARO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/0.5 ML, 12.5 MG/0.5 ML, 15 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 5 MG/0.5 ML, 7.5 MG/0.5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (2 per 28 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	2	\$0	PA NSO; QL (3 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	2	\$0	PA NSO; QL (1.5 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-850 mg</i> (Actoplus MET)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide-metformin oral tablet 1-500 mg, 2-500 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	2	\$0	PA; QL (10.8 per 28 days); NDS
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (10.8 per 28 days); NDS
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG (dapaglifloz propaned-metformin)	2	\$0	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-500 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-500 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG (dapaglifloz propaned-metformin)	2	\$0	QL (60 per 30 days)
Insulinas			
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (24 per 28 days)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (70-30)</i> (Novolog Mix 70-30FlexPen U-100)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)</i> (Novolog Mix 70-30 U-100 Insuln)	1	\$0	QL (40 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml</i> (Novolog PenFill U-100 Insulin)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i> (Novolog FlexPen U-100 Insulin)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous solution 100 unit/ml</i> (Novolog U-100 Insulin aspart)	1	\$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2	\$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (insulin glargine-yfgn)	2	\$0	QL (40 per 28 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARG-YFGN)PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) (insulin glargine-yfgn)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	\$0	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML) (insulin glargine u-300 conc)	2	\$0	QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML) (insulin glargine u-300 conc)	2	\$0	QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	2	\$0	QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas			
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i> (Glucotrol XL)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i> (Glucotrol XL)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Agentes Antigota			
Agentes Antigota, Otros			
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i> (Zyloprim)	1	\$0	
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i> (Mitigare)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcris)	1	\$0	PA; QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG (colchicine)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	1	\$0	
Agentes Antimigraña			
Agentes Antimigraña			
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 225 MG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	QL (24 per 28 days); NDS
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act.</i> (Migranal) (4 mg/ml)	1	\$0	ST; QL (8 per 28 days); NDS
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	2	\$0	PA; QL (2 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	\$0	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	2	\$0	PA; QL (3 per 30 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	QL (9 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	2	\$0	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/lactuation</i>	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/lactuation</i>	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	2	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (4 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen oral tablet 85-500 mg</i> (Treximet)	1	\$0	QL (9 per 27 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	PA; QL (16 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Zomig)	1	\$0	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (6 per 30 days)
Agentes Antinausea			
Agentes Antinausea			
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG	2	\$0	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML	2	\$0	
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	2	\$0	PA BvD
APONVIE INTRAVENOUS EMULSION 7.2 MG/ML	2	\$0	QL (4.4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	1	\$0	PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	1	\$0	PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	1	\$0	PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	1	\$0	PA BvD
<i>compro rectal suppository 25 mg</i> (prochlorperazine)	1	\$0	
<i>cvs motion sickness 25 mg tab *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dramamine less drowsy 25 mg tb *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>driminate 50 mg tablet *</i> (dimenhydrinate)	3	\$0	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	\$0	
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	2	\$0	PA BvD; QL (6 per 28 days); NDS
<i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</i> (Emend (fosaprepitant))	1	\$0	QL (2 per 28 days)
<i>granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml), 100 mcg/ml</i>	1	\$0	
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>meclizine 12.5 mg caplet (otc) *</i>	3	\$0	
<i>meclizine 12.5 mg caplet caplet (otc) *</i>	3	\$0	
<i>meclizine 25 mg tablet (otc) *</i> (Dramamine Less Drowsy)	3	\$0	
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>meclizine oral tablet 25 mg</i> (Dramamine Less Drowsy)	1	\$0	
<i>medi-meclizine 25 mg tablet outer, flc *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>motion sickness rlf 25 mg tab *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	1	\$0	
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	1	\$0	
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Compazine)	1	\$0	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compro)	1	\$0	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml</i> (Phenergan)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine injection solution 50 mg/ml</i> (Phenergan)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Promethegan)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (promethazine)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i> (Transderm-Scop)	1	\$0	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>travel-ease 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>verticalm 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>wal-dram-2 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3	\$0	

Agentes Antiparasitarios

Agentes Antiparasitarios

<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	1	\$0	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	1	\$0	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	1	\$0	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	2	\$0	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	1	\$0	
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> (Alinia)	1	\$0	NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i> (Humatin)	1	\$0	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> (Nebupent)	1	\$0	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> (Pentam)	1	\$0	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	2	\$0	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> (Daraprim)	1	\$0	PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	1	\$0	PA; QL (42 per 7 days)
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
Agentes Antiparkinson			
Agentes Antiparkinson			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i> (APOKYN)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> (Parlodel)	1	\$0	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i> (Lodosyn)	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i> (Sinemet)	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i> (Dhivy)	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	\$0	
<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>	1	\$0	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	2	\$0	PA; QL (300 per 30 days); NDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (150 per 30 days); NDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	2	\$0	PA; NDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	\$0	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	1	\$0	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	1	\$0	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1	\$0	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
XADAGO ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
Agentes Antipsicóticos			
Agentes Antipsicóticos			
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	1	\$0	
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	1	\$0	ST; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	1	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	2	\$0	QL (4.8 per 365 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	2	\$0	QL (3.9 per 14 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	2	\$0	QL (1.6 per 14 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	2	\$0	QL (2.4 per 14 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	2	\$0	QL (3.2 per 14 days); NDS
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i> (Saphris) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	\$0	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>chlorpromazine injection solution</i> 25 mg/ml	1	\$0	
<i>chlorpromazine oral concentrate</i> 100 mg/ml, 30 mg/ml	1	\$0	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg,</i> 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	\$0	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200</i> (Clozaril) <i>mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i> 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	1	\$0	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i> 150 mg	1	\$0	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i> 200 mg	1	\$0	ST; QL (120 per 30 days); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)- 6MG(2)	2	\$0	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	1	\$0	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	2	\$0	QL (3.5 per 166 days); NDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	2	\$0	QL (5 per 166 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	2	\$0	QL (0.75 per 21 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	2	\$0	QL (1 per 21 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 21 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	2	\$0	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	2	\$0	QL (0.5 per 21 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	2	\$0	QL (0.88 per 70 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	2	\$0	QL (1.32 per 70 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	2	\$0	QL (1.75 per 70 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	2	\$0	QL (2.63 per 70 days); NDS
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i> (Latuda)	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i> (Latuda)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
LYBALVI ORAL TABLET 10- 10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5- 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	1	\$0	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	1	\$0	
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	1	\$0	
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i> (Invega)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	2	\$0	QL (1 per 30 days); NDS
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>prochlorperazine 10 mg/2 ml vial outer 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel)	1	\$0	
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel XR)	1	\$0	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	2	\$0	ST; QL (120 per 30 days); NDS
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i> (Risperdal Consta)	1	\$0	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i> (Risperdal Consta)	1	\$0	QL (2 per 28 days); NDS
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	1	\$0	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	1	\$0	
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Risperdal)	1	\$0	
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	2	\$0	QL (0.28 per 28 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	2	\$0	QL (0.35 per 28 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	2	\$0	QL (0.42 per 56 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	2	\$0	QL (0.56 per 56 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	2	\$0	QL (0.7 per 56 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	2	\$0	QL (0.14 per 28 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	2	\$0	QL (0.21 per 28 days); NDS
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	\$0	ST; QL (540 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	2	\$0	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	1	\$0	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i> (Geodon)	1	\$0	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	2	\$0	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	2	\$0	QL (2 per 28 days); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	2	\$0	QL (1 per 28 days); NDS
Agentes Calóricos			
Agentes Calóricos			
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	2	\$0	PA BvD
<i>cvs glucose 4 gram tablet chew orange, gluten-free (rx) *</i> (Dex4 Glucose)	3	\$0	
<i>dex4 glucose 4 gm tablet chew grape flavor (rx) 4 gram *</i> (glucose)	3	\$0	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	1	\$0	PA BvD
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	2	\$0	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	1	\$0	
<i>glucose 3.75 gram tablet chew (rx) 4 gram *</i> (Dex4 Glucose)	3	\$0	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	2	\$0	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	2	\$0	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD
<i>trueplus glucose 3.75 g tb chw 4 gram *</i> (glucose)	3	\$0	
Agentes Cardiovasculares			
Agentes Alfa-Adrenérgicos			
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	\$0	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-1)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-2)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-3)	1	\$0	QL (8 per 28 days)
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	1	\$0	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Northera)	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>gs nasal decong pe 10 mg tab *</i> (phenylephrine hcl)	3	\$0	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml</i> (Vazculep)	1	\$0	
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>ra sinus pres-cng rlf pe 10 mg *</i> (phenylephrine hcl)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
wal-phed pe 10 mg tablet non-drowsy *	(phenylephrine hcl)	3	\$0	
Agentes Antiarrítmicos				
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	(Pacerone)	1	\$0	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	(Norpace)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	(Tikosyn)	1	\$0	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg		1	\$0	
lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2%), 50 mg/5 ml (1%)		1	\$0	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg		1	\$0	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		2	\$0	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	(amiodarone)	1	\$0	
procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml		1	\$0	
procainamide intravenous syringe 100 mg/ml		1	\$0	
propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg		1	\$0	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg		1	\$0	
quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg		1	\$0	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg		1	\$0	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos				
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tenormin)	1	\$0	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i> (Tenoretic 100)	1	\$0	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i> (Tenoretic 50)	1	\$0	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	\$0	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1	\$0	
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>labetalol intravenous syringe 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	1	\$0	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg</i>	1	\$0	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Corgard)	1	\$0	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Bystolic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	1	\$0	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	\$0	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	1	\$0	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	\$0	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	\$0	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (Sotalol AF)	1	\$0	
<i>sotalol oral tablet 240 mg</i> (Betapace)	1	\$0	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio			
<i>cartia xt oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 360 mg</i> (Taztia XT)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24 hr 420 mg</i> (Tiadylt ER)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>diltiazem hcl oral capsule, extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (Cartia XT)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cardizem)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg</i> (Cardizem LA)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (Matzim LA)	1	\$0	
<i>dilt-xr oral capsule, ext. rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>taztia xt oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>tiadylt er oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Verelan PM)	1	\$0	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	2	\$0	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Cardiovasculares, Varios			
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	2	\$0	QL (600 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	1	\$0	
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	1	\$0	
<i>digoxin injection solution 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i> (Lanoxin)	1	\$0	
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	1	\$0	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i> (Adrenalin)	1	\$0	
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Sajazir)	1	\$0	PA; QL (18 per 30 days); NDS
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i> (Demser)	1	\$0	NDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (icatibant)	1	\$0	PA; QL (18 per 30 days); NDS
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.15 MG/0.3 ML	2	\$0	QL (4 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.3 MG/0.3 ML (epinephrine)	2	\$0	QL (4 per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina II			
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Atacand)	1	\$0	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> (Atacand HCT)	1	\$0	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	\$0	
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2	\$0	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	2	\$0	QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>eprosartan oral tablet 600 mg</i>	1	\$0	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	1	\$0	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	1	\$0	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	1	\$0	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	1	\$0	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Benicar)	1	\$0	
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiacid 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> (Tribenzor)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i> (Benicar HCT)	1	\$0	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Micardis)	1	\$0	
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i>	1	\$0	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i> (Micardis HCT)	1	\$0	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	1	\$0	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> (Diovan HCT)	1	\$0	
Dihidropiridinas			
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1	\$0	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i> (Lotrel)	1	\$0	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>	1	\$0	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Azor)	1	\$0	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg</i> (Exforge)	1	\$0	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i> (Exforge HCT)	1	\$0	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	2	\$0	ST; QL (300 per 30 days)
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	1	\$0	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Procardia XL)	1	\$0	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	\$0	
Dislipidémicos			
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 5-10 mg</i> (Caduet)	1	\$0	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i> (Caduet)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>	1	\$0	
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lipitor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i> (Questran)	1	\$0	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine-aspartame)	1	\$0	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i> (WelChol)	1	\$0	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i> (WelChol)	1	\$0	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	1	\$0	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i> (Colestid)	1	\$0	
<i>endur-acin er 500 mg tablet *</i> (niacin)	3	\$0	
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i> (Zetia)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg</i> (Vytorin 10-10)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i> (Vytorin 10-20)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg</i> (Vytorin 10-40)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg</i> (Vytorin 10-80)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>	1	\$0	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i> (Tricor)	1	\$0	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>	1	\$0	
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release (drlec) 135 mg, 45 mg</i> (Trilipix)	1	\$0	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i> (Lescol XL)	1	\$0	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> (Lopid)	1	\$0	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG (pitavastatin calcium)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>niacin 500 mg capsule sa (rx) *</i>	3	\$0	
<i>niacin 500 mg tablet (rx) *</i> (Niacor)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>niacin oral tablet 500 mg</i> (Niacor)	1	\$0	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>niacin tr 500 mg capsule (rx) *</i>	3	\$0	
<i>niacin tr 500 mg tablet (rx) *</i> (Endur-Acin)	3	\$0	
<i>niacor oral tablet 500 mg</i> (niacin)	1	\$0	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i> (Lovaza)	1	\$0	ST; QL (120 per 30 days)
<i>plain niacin 500 mg tablet (rx) *</i> (Niacor)	3	\$0	
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	2	\$0	QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	1	\$0	
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine- aspartame)	1	\$0	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	2	\$0	QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	2	\$0	QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	2	\$0	QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Zocor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM (icosapent ethyl)	1	\$0	QL (240 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM (icosapent ethyl)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
Diuréticos			
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	\$0	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	1	\$0	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1	\$0	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
JYNARQUE ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 15 MG (AM)/ 15 MG (PM), 30 MG (AM)/ 15 MG (PM), 45 MG (AM)/ 15 MG (PM), 60 MG (AM)/ 30 MG (PM), 90 MG (AM)/ 30 MG (PM)	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Aldactone)	1	\$0	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	1	\$0	
<i>torse mide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>torse mide oral tablet 20 mg</i> (Soaanz)	1	\$0	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	\$0	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg</i> (Maxzide-25mg)	1	\$0	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 75-50 mg</i> (Maxzide)	1	\$0	
Inhibidores De Enzima			
Convertidoras De Angiotensina			
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Lotensin)	1	\$0	
<i>benazepril oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Lotensin HCT)	1	\$0	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	1	\$0	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1	\$0	
<i>enalapril maleate oral solution 1 mg/ml</i> (Epaned)	1	\$0	ST; QL (1200 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	1	\$0	
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i> (Vaseretic)	1	\$0	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	1	\$0	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	1	\$0	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Accupril)	1	\$0	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Accuretic)	1	\$0	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	1	\$0	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>	1	\$0	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona			
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	1	\$0	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspra)	1	\$0	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>spironolactone oral suspension 25 mg/5 ml</i> (CaroSpir)	1	\$0	ST; QL (600 per 30 days)
Vasodilatadores			
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titrados)	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i> (BiDil)	1	\$0	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> (Nitrostat)	1	\$0	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	1	\$0	
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
<i>alose tron oral tablet 0.5 mg</i> (Lotronex)	1	\$0	
<i>alose tron oral tablet 1 mg</i> (Lotronex)	1	\$0	NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	1	\$0	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	1	\$0	
<i>budesonide rectal foam 2 mg/actuation</i> (Uceris)	1	\$0	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	ST; NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>mesalamine oral capsule (with delrel tablets) 400 mg</i> (Delzicol)	1	\$0	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i> (Apriso)	1	\$0	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec) 1.2 gram</i> (Lialda)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec) 800 mg</i>	1	\$0	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i> (Canasa)	1	\$0	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Azulfidine)	1	\$0	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	2	\$0	
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica			
Agentes De Enfermedad Osea Metabólica			
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	1	\$0	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) injection solution 200 unit/ml</i> (Miacalcin)	1	\$0	NDS
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/lactuation</i>	1	\$0	QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	1	\$0	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	1	\$0	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> (Rocaltrol)	1	\$0	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i> (Sensipar)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	1	\$0	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	1	\$0	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	1	\$0	QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	2	\$0	PA; QL (2 per 28 days); NDS
<i>pamidronate intravenous recon soln 30 mg, 90 mg</i>	1	\$0	
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	1	\$0	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	1	\$0	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	2	\$0	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i> (Actonel)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i> (Actonel)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (drlec) 35 mg</i> (Atelvia)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (620mcg/2.48ml)</i>	1	\$0	QL (2.48 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	2	\$0	QL (1.56 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg</i>	1	\$0	
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i> (Reclast)	1	\$0	QL (100 per 300 days)
Agentes De Trastorno De Sueño			
Agentes De Trastorno De Sueño			
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	2	\$0	PA; QL (150 per 30 days); NDS
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i> (Xyrem)	2	\$0	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i> (Hetlioz)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i> (Ambien CR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i> (Strattera)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Strattera)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG	2	\$0	PA; QL (210 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)	2	\$0	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	2	\$0	PA; QL (15 per 30 days); NDS
<i>caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i> (Cafcit)	1	\$0	PA BvD
<i>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg</i>	1	\$0	
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE (glatiramer) 20 MG/ML	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE (glatiramer) 40 MG/ML	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i> (Ampyra)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Focalin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg</i> (Dexedrine Spansule)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 15 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i> (Zenzedi)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 5 mg</i> (Zenzedi)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg, 30 mg</i> (Zenzedi)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Adderall XR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i> (Adderall XR)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Adderall)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg</i> (Tecfidera)	1	\$0	PA; QL (14 per 7 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(drlec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i> (Tecfidera)	1	\$0	PA; NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(drlec) 240 mg</i> (Tecfidera)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i> (Gilenya)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	1	\$0	
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (Copaxone)	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (Copaxone)	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (glatiramer)	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (glatiramer)	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Intuniv ER)	1	\$0	
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	2	\$0	PA; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; QL (1.2 per 28 days); NDS
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	1	\$0	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	1	\$0	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	2	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	2	\$0	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	2	\$0	PA; NDS
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i> (methylphenidate hcl)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i> (Metadate CD)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i> (Metadate CD)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Ritalin LA)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50 30 mg</i> (Ritalin LA)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 50-50 60 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	1	\$0	QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 20 mg</i> (Metadate ER)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 27 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg</i> (Concerta)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg</i> (Concerta)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg (bx rating)</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	2	\$0	PA; QL (20 per 180 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	2	\$0	PA; QL (2800 per 28 days); NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (Rilutek)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	2	\$0	
TASCENSO ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 0.25 MG, 0.5 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i> (Aubagio)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> (Xenazine)	1	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
Agentes Del Tracto Respiratorio			
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros			
<i>acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20%)</i> (Acetadote)	1	\$0	
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10%), 200 mg/ml (20%)</i>	1	\$0	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	2	\$0	QL (560 per 28 days); NDS
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>cromolyn sodium nasal spray 5.2 mg/spray (4%) *</i> (Nasalcrom)	3	\$0	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2	\$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2	\$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; LA; QL (0.4 per 28 days); NDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	2	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i> (Esbriet)	1	\$0	PA; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	1	\$0	PA; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV	2	\$0	PA BvD; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i> (Daliresp)	1	\$0	QL (28 per 28 days)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i> (Daliresp)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	2	\$0	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
Antiinflamatorios, Corticoesteroides			
Inhalados			
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION (fluticasone propion-salmeterol)	2	\$0	QL (12 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE (fluticasone furoate-vilanterol)	2	\$0	QL (60 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50-25 MCG/DOSE	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i> (budesonide-formoterol)	1	\$0	QL (30.9 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i> (Pulmicort)	1	\$0	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i> (Pulmicort)	1	\$0	PA BvD; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i> (Breyna)	1	\$0	QL (30.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>	1	\$0	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>	1	\$0	QL (21.2 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i> (Wixela Inhub)	1	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	(fluticasone propion-salmeterol)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
Antileucotrinos				
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	(Singulair)	1	\$0	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	(Singulair)	1	\$0	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	(Accolate)	1	\$0	
Broncodilatadores				
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION		2	\$0	QL (32.1 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i>	(Ventolin HFA)	1	\$0	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>		1	\$0	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>		1	\$0	QL (36 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>		1	\$0	PA BvD; QL (360 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml</i>		1	\$0	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>		1	\$0	
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>		1	\$0	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION		2	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (8 per 30 days)
<i>elixophyllin oral elixir 80 mg/15 ml (theophylline)</i>	1	\$0	
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	\$0	PA BvD; QL (312.5 per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	1	\$0	PA BvD; QL (540 per 30 days)
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	\$0	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION (tiotropium CAPSULE, W/INHALATION bromide) DEVICE 18 MCG	1	\$0	QL (30 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	NDS
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	1	\$0	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	1	\$0	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	1	\$0	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
Agentes Dentales Y Orales			
Agentes Dentales Y Orales			
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	(Evoxac)	1	\$0
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(Paroex Oral Rinse)	1	\$0
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	\$0
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	\$0
KOURZEQ DENTAL PASTE 0.1 %	(triamcinolone acetonide)	1	\$0
<i>oralone dental paste 0.1 %</i>	(triamcinolone acetonide)	1	\$0
<i>paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	\$0
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	\$0
PHOS-FLUR ORAL RINSE 6'S, 10ML DOSAGE CUP 0.02 % (0.044 % SOD. FLUORIDE) *		3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	1	\$0	
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	\$0	
<i>sodium fluoride dental solution 0.2 %</i>	(PreviDent)	1	\$0	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	(Denta 5000 Plus Sensitive)	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	(Kourzeq)	1	\$0	
Agentes Dermatológicos				
Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos				
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	(hydrocortisone)	1	\$0	
<i>ala-scalp topical lotion 2 %</i>		1	\$0	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>aquanil hc 1% lotion *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>aquaphor itch relief 1% oint *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>beta hc 1% lotion *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical foam 0.12 %</i>	(Luxiq)	1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i> (Diprolene (augmented))	1	\$0	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>clobetasol topical foam 0.05 %</i> (Olux)	1	\$0	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i> (Clobex)	1	\$0	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i> (Temovate)	1	\$0	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i> (Clobex)	1	\$0	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 %</i> (Olux-E)	1	\$0	
<i>cortizone-10 1% ointment *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>cortizone-10 with aloe 1% crm *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>cvs cortisone 1% cream *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>cvs cortisone with aloe 1% crm *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>desonide topical cream 0.05 %</i> (DesOwen)	1	\$0	
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>desoximetasone topical cream 0.05 %, 0.25 %</i> (Topicort)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical gel 0.05 %</i> (Topicort)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical ointment 0.05 %, 0.25 %</i> (Topicort)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>diflorasone topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	1	\$0	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	1	\$0	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i> (Fluocinonide-E)	1	\$0	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	1	\$0	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>hm hydrocortisone 1% cream (otc) *</i> (Ala-Cort)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 0.5% ointment *</i>	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream (otc) *</i> (Ala-Cort)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream *</i> (Vanicream HC)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream anti-itch (otc) *</i> (Ala-Cort)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream maximum strength (otc) *</i> (Ala-Cort)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% lotion (otc) *</i> (Aquanil HC)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% ointment *</i>	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) *</i> (Anti-Itch (HC))	3	\$0	
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion 0.1 %</i> (Locoid)	1	\$0	QL (236 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i> (Ala-Cort)	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (Proctosol HC)	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone valerate topical ointment 0.2 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone-aloe 1% cream *</i> (Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	\$0	
<i>hydrocortisone-min oil-wht pet topical ointment 1 %</i>	1	\$0	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>monistat care 1% cream *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i> (Elidel)	1	\$0	QL (100 per 30 days)
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>preparation h hc 1% cream *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>pub hydrocream 1% *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>qc anti-itch with aloe 1% crm *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ra anti-itch 1% cream maximum strength *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>ra anti-itch 1% ointment maximum strength *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>sm hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) *</i>	(Anti-Itch (HC))	3	\$0	
<i>sm hydrocortisone plus 1% crm *</i>	(hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>		1	\$0	QL (100 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>		1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i>	(Triderm)	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>		1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i>	(Trianex)	1	\$0	
<i>vanicream hc 1% cream *</i>	(hydrocortisone acetate)	3	\$0	
Agentes Dermatológicos, Otros				
A AND D DIAPER RASH CREAM 1-10 % *		3	\$0	
<i>a and d ointment *</i>	(vits a and d-white pet-lanolin)	3	\$0	
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	(isotretinoin)	1	\$0	
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>		1	\$0	
<i>acne foaming 10% wash *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acne medication 10% gel *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acne medication 5% gel *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acneclear gel 10 % *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acyclovir topical cream 5 %</i>	(Zovirax)	1	\$0	QL (5 per 4 days)
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i>	(Zovirax)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ameriphor moist ointment *</i>	3	\$0	
<i>ammonium lactate 12% cream (otc) *</i>	3	\$0	
<i>ammonium lactate 12% cream fragrance free (otc) *</i>	3	\$0	
<i>ammonium lactate 12% lotion (otc) *</i> (Skin Treatment)	3	\$0	
<i>ammonium lactate 12% lotion fragrance free (otc) *</i> (Skin Treatment)	3	\$0	
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	1	\$0	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (Skin Treatment)	1	\$0	
AQUAPHOR 41% HEALING OINTMENT *	3	\$0	
<i>aquaphor baby diaper rash 40% *</i> (zinc oxide)	3	\$0	
<i>aquaphor healing ointment *</i>	3	\$0	
<i>arthritis pain relief 0.1% crm high potency str *</i> (capsaicin)	3	\$0	
<i>arthritis pain rlf 0.075% crm *</i> (capsaicin)	3	\$0	
<i>astringent solution powder pkt 952-1,347 mg *</i>	3	\$0	
<i>aveeno baby cream 1 % *</i>	3	\$0	
AVEENO ECZEMA THERAPY 1% CREAM *	3	\$0	
<i>balmex adult care 11.3% cream *</i>	3	\$0	
<i>balmex cmplt protect 11.3% crm *</i>	3	\$0	
<i>benzoyl peroxide 10% gel (otc) *</i> (Acne Medication)	3	\$0	
<i>benzoyl peroxide 10% gel max-str, aqueous (otc) *</i> (Acne Medication)	3	\$0	
<i>benzoyl peroxide 10% wash (otc) *</i> (Acne Control Cleanser)	3	\$0	
<i>benzoyl peroxide 5% wash (otc) *</i> (Advanced Exfoliating Cleanser)	3	\$0	
BETADINE 5% SPRAY *	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>biofreeze 5% overnight patch inner</i> *	3	\$0	
<i>bp 10% gel</i> * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
BP WASH 10% LIQUID * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
CALDESENE MEDICATED 15-81% PWD *	3	\$0	
CALMOSEPTINE OINTMENT (menthol-zinc oxide) 0.44-20.6 % *	3	\$0	
<i>capsaicin 0.1% cream</i> * (Arthritis Pain Relief(capsaic))	3	\$0	
<i>capsaicin 0.15% liquid</i> * (Capzasin)	3	\$0	
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1	\$0	
CASTELLANI PAINT 1.5% COLORLESS, MODIFIED *	3	\$0	
<i>cold and hot pain relief topical adhesive patch,medicated 5 %</i> *	3	\$0	
<i>cutter lemon eucalyptus spray 30 %</i> *	3	\$0	
<i>cvs acne control 10 % cleanser</i> * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>cvs acne treatment 10% gel</i> * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>cvs adv exfoliating 5% cleansr</i> * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>cvs advanced healing 41% oint</i> *	3	\$0	
<i>cvs capsaicin 0.1% cream</i> * (Arthritis Pain Relief(capsaic))	3	\$0	
<i>cvs diaper cream 1-10 %</i> *	3	\$0	
<i>cvs diaper rash 40% ointment</i> * (zinc oxide)	3	\$0	
<i>cvs eczema relief 1% cream</i> *	3	\$0	
<i>cvs foaming acne face 10% wash</i> * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
CVS PETROLEUM JELLY * (Lip Treatment)	3	\$0	
<i>cvs skin treatment body lotion 12 %</i> * (ammonium lactate)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs wound wash saline spray 0.9 %</i> *	3	\$0	
DAKIN'S 0.125% SOLUTION *	3	\$0	
<i>dakin's 0.25% solution</i> *	3	\$0	
<i>daylogic acne foaming 10% wash</i> * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>daylogic acne treatmnt 10% gel</i> * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>daylogic advanced healing oint 41 %</i> *	3	\$0	
<i>dermaphor ointment</i> *	3	\$0	
DESITIN 40% PASTE *	3	\$0	
DESITIN DAILY DEFENSE 13% CRM *	3	\$0	
<i>dhs sal 3% shampoo</i> *	3	\$0	
DHS TAR 0.5% SHAMPOO *	3	\$0	
<i>diaper rash 13% cream</i> *	3	\$0	
<i>diaper rash 40% ointment</i> * (zinc oxide)	3	\$0	
<i>diaper rash 40% paste</i> *	3	\$0	
DOMEBORO POWDER PACKET 952-1,347 MG *	3	\$0	
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>dry skin treatment 41 %</i> *	3	\$0	
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>eucerin eczema relief 1% cream</i> *	3	\$0	
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i> (Carac)	2	\$0	NDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	1	\$0	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	1	\$0	
<i>gnp saline wound wash spray 0.9 %</i> *	3	\$0	
<i>gs diaper rash 40% paste</i> * (zinc oxide)	3	\$0	
<i>gs hydrogen peroxide 3% soln (otc)</i> *	3	\$0	
<i>h-chlor 12 0.125% solution</i> *	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>hemorrhoidal ointment 0.25-14-74.9 % *</i>	3	\$0	
<i>hysept 0.25% solution *</i>	3	\$0	
<i>icy hot medicated patch extra strength 5 % *</i>	3	\$0	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1	\$0	QL (24 per 30 days)
ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD TOPICAL PADS, MEDICATED (Alcohol Pads)	1	\$0	
KLISYRI TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	2	\$0	QL (5 per 5 days)
<i>lintera 10% wash *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	1	\$0	NDS
NATRAPEL 20% SPRAY *	3	\$0	
NEOSPORIN MOISTURIZING TOPICAL CREAM 1 % *	3	\$0	
<i>neutrogena t-sal 3% shampoo *</i>	3	\$0	
<i>panoxyl 10% acne foaming wash *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	2	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>penciclovir topical cream 1 %</i> (Denavir)	1	\$0	
<i>periguard ointment *</i>	3	\$0	
<i>persa-gel 10% 12's, max-strength *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>petrolatum base ointment *</i>	3	\$0	
PETROLATUM JELLY WHITE (RX) 100 % *	3	\$0	
PETROLEUM JELLY * (white petrolatum)	3	\$0	
PETROLEUM JELLY LIP TREATMENT * (white petrolatum)	3	\$0	
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>povidone-iodine 10% solution *</i>	3	\$0	
<i>povidone-iodine 10% solution *</i> (Antiseptic)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	\$0	
<i>protective ointment w/vitamins a&d *</i>	(white petrolatum)	3	\$0	
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	\$0	
<i>ra antiseptic 10% solution *</i>	(povidone-iodine)	3	\$0	
<i>ra vitamin a and d ointment *</i>	(A and D (lan, pet))	3	\$0	
<i>ra zinc oxide ointment *</i>		3	\$0	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %		2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>repelemon eucalyptus 30% spr *</i>		3	\$0	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM		2	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>selsun blue deep clean shampoo 3 % *</i>		3	\$0	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	\$0	
<i>thera-gel 0.5% shampoo *</i>		3	\$0	
<i>therapeutic t+plus shampoo 3 % *</i>		3	\$0	
<i>t-plus 0.5% therapeutic shmpoo *</i>		3	\$0	
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	(alcohol swabs)	1	\$0	
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	(alcohol swabs)	1	\$0	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %		2	\$0	PA NSO; NDS
VASELINE PETROLEUM JELLY 12'S *	(white petrolatum)	3	\$0	
<i>vaseline white petroleum jelly *</i>	(white petrolatum)	3	\$0	
VASELINE WHITE PETROLEUM JELLY *	(white petrolatum)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	1	\$0	
WHITE PETROLEUM JELLY *	(Lip Treatment)	3	\$0	
WHITE PETROLEUM JELLY 144'S *	(white petrolatum)	3	\$0	
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(isotretinoin)	1	\$0	
zinc oxide 20% ointment (otc) *		3	\$0	
zostrix hp 0.1% cream *	(capsaicin)	3	\$0	
zostrix hp 0.1% foot cream *	(capsaicin)	3	\$0	
Antibacterianos Dermatológicos				
bacitracin 500 unit/gram ointment 500 unit/gram *	(Bacitraycin Plus)	3	\$0	
bacitracin zn 500 unit/gram oint 500 unit/gram *	(Antibiotic (bacitracin zinc))	3	\$0	
bacitraycin plus 500 unit/gram 500 unit/gram *	(bacitracin)	3	\$0	
clindamycin phosphate topical foam 1 %	(Clindacin)	1	\$0	QL (100 per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %		1	\$0	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	(Clindacin ETZ)	1	\$0	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %	(Neuac)	1	\$0	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %		1	\$0	
ery pads topical swab 2 %	(erythromycin with ethanol)	1	\$0	
erythromycin with ethanol topical gel 2 %	(Erygel)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %		1	\$0	QL (180 per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	(Benzamycin)	1	\$0	
gentamicin topical cream 0.1 %		1	\$0	QL (120 per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %		1	\$0	QL (120 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> (Rosadan)	1	\$0	
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i> (Rosadan)	1	\$0	
<i>metronidazole topical gel 1 %</i> (Metrogel)	1	\$0	
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i> (MetroLotion)	1	\$0	
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i> (Centany)	1	\$0	QL (220 per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml</i>	1	\$0	
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i> (metronidazole)	1	\$0	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> (SSD)	1	\$0	
<i>ssd topical cream 1 %</i> (silver sulfadiazine)	2	\$0	
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i> (Klaron)	1	\$0	
<i>triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram *</i> (neomycin-bacitraczn-polymyxnb)	3	\$0	
Escabicidas Y Pediculicidas			
<i>complete lice treatment kit shamp,gel,comb,spray 4-0.33-0.5 % *</i>	3	\$0	
<i>lice treatment 1% creme rinse 1 nit removal comb *</i> (permethrin)	3	\$0	
<i>lice treatment shampoo 1 nit comb included 0.33-4 % *</i>	3	\$0	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i> (Ovide)	1	\$0	
<i>permethrin topical cream 5 %</i> (Elimite)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
Retinoides Dermatológicos			
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i> (Differin)	1	\$0	
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i> (Differin)	1	\$0	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	2	\$0	PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> (Tazorac)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	2	\$0	
<i>tretinoin topical cream 0.025 %</i> (Avita)	1	\$0	PA
<i>tretinoin topical cream 0.05 %, 0.1 %</i> (Retin-A)	1	\$0	PA
<i>tretinoin topical gel 0.01 %</i> (Retin-A)	1	\$0	PA
<i>tretinoin topical gel 0.025 %</i> (Avita)	1	\$0	PA
<i>tretinoin topical gel 0.05 %</i> (Atralin)	1	\$0	PA
Agentes Gastrointestinales			
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos			
<i>acid controller 20 mg tablet outer *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>acid reducer dr 20 mg cap *</i> (omeprazole magnesium)	3	\$0	
<i>acid-pep 20 mg tablet *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>	1	\$0	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i> (Acid Reducer (cimetidine))	1	\$0	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	\$0	
<i>cvs acid controller 20 mg tab *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>cvs lansoprazole dr 15 mg cap (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>eq famotidine 20 mg tablet (otc) *</i> (Acid Controller)	3	\$0	
<i>eq lansoprazole dr 15 mg cap outer (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release (drlec) 20 mg</i> (Nexium)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i> (Nexium)	1	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i> (Nexium Packet)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i> (Nexium Packet)	1	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	1	\$0	
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i> (Nexium IV)	1	\$0	
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine 20 mg tablet (otc) *</i> (Acid Controller)	3	\$0	
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	1	\$0	
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	1	\$0	
<i>gnp omeprazole mag dr 20 mg cp *</i> (Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>gs acid reducer 20 mg tablet *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>heartburn relief 10 mg tablet *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>heartburn relief 20 mg tablet *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>hm famotidine 20 mg tablet maximum strength (otc) *</i> (Acid Controller)	3	\$0	
<i>kro heartburn preven 20 mg tab *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>lansoprazole dr 15 mg capsule (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>lansoprazole dr 15 mg capsule 24hr, 3 bottles (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>lansoprazole dr 15 mg capsule 3x14, glutenlf, n (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release (dr/lec) 15 mg</i>	(Acid Reducer (lansoprazole))	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release (dr/lec) 30 mg</i>	(Prevacid)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i>	(Cytotec)	1	\$0	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>		1	\$0	
<i>omeprazole dr 20 mg tablet *</i>		3	\$0	
<i>omeprazole mag dr 20.6 mg cap 20 mg *</i>	(Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>omeprazole mag dr 20.6 mg cap two 14-day course 20 mg *</i>	(Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release (dr/lec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>		1	\$0	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram</i>	(Zegerid)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i>	(Protonix)	1	\$0	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/lec) 20 mg</i>	(Protonix)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/lec) 40 mg</i>	(Protonix)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>pub famotidine 20 mg tablet max strength (otc) *</i>	(Acid Controller)	3	\$0	
<i>qc omeprazole mag dr 20.6 mg 14-day course 20 mg *</i>	(Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>ra lansoprazole dr 15 mg cap 14capsx3 bottles (otc) *</i>	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>ra omeprazole dr 20 mg tablet delayed release *</i>		3	\$0	
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/lec) 20 mg</i>	(AcipHex)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>sm acid reducer 20 mg tablet *</i>	(famotidine)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sm acid reducer 20 mg tablet maximum strength *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>sm lansoprazole dr 15 mg cap (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i> (Carafate)	1	\$0	
<i>zantac 75 oral tablet 75 mg *</i>	3	\$0	
<i>zantac-360(famotidine) 20 mg tb *</i> (famotidine)	3	\$0	
Agentes Gastrointestinales, Otros			
<i>acid gone antacid liquid 95-358 mg/15 ml *</i>	3	\$0	
<i>acid gone tablet chew 160-105 mg *</i>	3	\$0	
<i>alka-seltzer heartburn chew 300 mg (750 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>antacid ex-str tablet chew 160-105 mg *</i>	3	\$0	
<i>antacid ultra tablet chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>anti-diarrheal 2 mg caplet caplet *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>anti-diarrheal 2 mg softgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>calcium 500 mg chewable tablet tab chew,p/f (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i> (Calcium 500)	3	\$0	
<i>calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>calcium antacid 750 mg tb chew 300 mg (750 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i> (Carbaglu)	1	\$0	PA; NDS
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	1	\$0	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i> (Gastrocrom)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cvs antacid ultra str tab chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cvs anti-diarrheal 2 mg sftgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>cvs anti-diarrheal suspension 262 mg/15 ml *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>cvs epsom salt granules 495 mg/5 gram *</i>	3	\$0	
<i>cvs flavor chew antacid 750 mg 300 mg (750 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cvs heartburn relief chew tab 160-105 mg *</i>	3	\$0	
<i>diamode 2 mg caplet inner *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	1	\$0	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i> (Lomotil)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	1	\$0	
<i>epsom salt granules 495 mg/5 gram *</i>	3	\$0	
<i>eq anti-diarrheal 2 mg sftgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>eql antacid ultra str tab chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>foaming antacid liquid 95-358 mg/15 ml *</i>	3	\$0	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>gelusil 200-200-25 mg chew tab cool mint *</i>	3	\$0	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	1	\$0	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i> (Robinul)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	(Robinul Forte)	1	\$0	
<i>hm anti-diarrheal 2 mg softgel *</i>	(loperamide)	3	\$0	
<i>imodium a-d 2 mg softgel *</i>	(loperamide)	3	\$0	
<i>kaopectate 262 mg/15 ml susp *</i>	(bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	(Constulose)	1	\$0	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		2	\$0	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM		2	\$0	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM		2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide 1 mg/7.5 ml soln *</i>	(Anti-Diarrheal (loperamide))	3	\$0	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i>	(Anti-Diarrheal (loperamide))	1	\$0	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i>	(Amitiza)	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>magnesium 400 mg tablet gluten-free 400 mg magnesium *</i>		3	\$0	
<i>magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i>	(MgO)	3	\$0	
<i>magnesium oxide 420 mg tablet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>magnesium oxide 500 mg tablet plf,lactose-free (rx) 500 mg magnesium *</i>	(Phillips)	3	\$0	
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>		1	\$0	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Reglan)	1	\$0	
<i>mgo 400 mg tablet 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i> (magnesium oxide)	3	\$0	
<i>mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg *</i>	3	\$0	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>phillips 500 mg caplet 500 mg magnesium *</i> (magnesium oxide)	3	\$0	
<i>pink bismuth 262 mg tab chew *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>pub calcium carb 1,000 mg tab 400 mg calcium (1,000 mg) *</i> (Antacid Ultra Strength)	3	\$0	
<i>qc anti-diarrheal 2 mg softgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>ra anti-diarrheal 2 mg caplet caplet *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>ra stomach relief 262 mg/15 ml reg strength *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	2	\$0	PA; NDS
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; QL (11.2 per 28 days); NDS
<i>sm anti-diarrheal 2 mg softgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>sodium bicarb 650 mg tablet *</i>	3	\$0	
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i> (Buphenyl)	1	\$0	PA; NDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	1	\$0	
<i>stomach rlf 525 mg/30 ml susp 262 mg/15 ml *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	\$0	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i> (URSO 250)	1	\$0	
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	1	\$0	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	2	\$0	QL (30 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
Antiflatulientes			
<i>cvs gas rlf(simeth) 80 mg chw *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>gas relief (simethicone) oral drops,suspension 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>gas relief 125 mg softgel *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>gas-x extra strength softgel softgel, ex-strength 125 mg *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>gnp gas rlf(simeth) 80 mg chew *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>infants' simethicone drops 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>little remedies gas relief drp 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3	\$0	
PHAZYME 250 MG SOFTGEL MAX-STRENGTH,SOFTGEL *	3	\$0	
<i>simethicone 125 mg tab chew *</i> (Gas Relief (simethicone))	3	\$0	
<i>simethicone 180 mg softgel *</i> (Anti-Gas Ultra Strength)	3	\$0	
Enlaces De Fosfato			
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	1	\$0	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	1	\$0	
<i>lanthanum oral tablet,chewable 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Fosrenol)	1	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MAGNEBIND 300 TABLET 250-300 MG *	3	\$0	
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	2	\$0	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	1	\$0	
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> (Renvela)	1	\$0	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	\$0	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	2	\$0	
Laxantes			
<i>alophen pills 5 mg *</i> (bisacodyl)	3	\$0	
<i>best fiber powder 3 gram/3.5 gram *</i>	3	\$0	
<i>bisacodyl 10 mg suppository *</i> (Dulcolax (bisacodyl))	3	\$0	
<i>bisacodyl ec 5 mg tablet *</i> (Alophen (bisacodyl))	3	\$0	
<i>citroma solution *</i> (magnesium citrate)	3	\$0	
CITRUCEL POWDER S-F *	3	\$0	
<i>clearlax powder packet 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/160 ML, 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/175 ML	2	\$0	
COLACE 100 MG CAPSULE * (docusate sodium)	3	\$0	
<i>cvs enema disposable 19-7 gram/118 ml *</i>	3	\$0	
<i>cvs fiber laxative 625 mg cplt caplet *</i> (calcium polycarbophil)	3	\$0	
<i>cvs fiber therapy 500 mg cplt soluble, caplet *</i>	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs gentle laxative ec 5 mg tb comfort coated *</i> (bisacodyl)	3	\$0	
<i>cvs glycerin suppository child size *</i>	3	\$0	
<i>cvs magnesium citrate solution *</i> (Citrate of Magnesia)	3	\$0	
<i>cvs mini enema 283-20 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>cvs natural daily fiber powder 3.4 gram/7 gram *</i>	3	\$0	
<i>cvs purelax powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>cvs purelax powder packet 10 daily doses 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>cvs senna plus tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>daily fiber capsule 0.4 gram *</i> (psyllium husk)	3	\$0	
<i>docusate cal 240 mg softgel *</i> (Kaopectate (docusate calcium))	3	\$0	
<i>docusate sodium 100 mg softgel softgel *</i> (Colace)	3	\$0	
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liq *</i> (OneLAX Docusate Sodium)	3	\$0	
<i>docusate sodium mini enema 283 mg/5 ml *</i> (Enemeez)	3	\$0	
<i>docusil oral capsule 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>dok 100 mg tablet *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>dok 250 mg softgel *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>ducodyl (bisacodyl) oral tablet, delayed release (drlec) 5 mg *</i> (bisacodyl)	3	\$0	
DULCOLAX 10 MG SUPPOSITORY * (bisacodyl)	3	\$0	
<i>enema disposable 19-7 gram/118 ml *</i>	3	\$0	
<i>enemeez mini enema 5cc tubes, outer 283 mg/5 ml *</i> (docusate sodium)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>enemeez plus mini enema outer 283-20 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>eq magnesium citrate solution cherry *</i>	(Citrate of Magnesia)	3	\$0	
<i>eql fiber therapy powder 3.4 gram/7 gram *</i>		3	\$0	
<i>eql milk of magnesia susp 400 mg/5 ml *</i>	(magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>evac-u-gen 8.6 mg tablet *</i>	(sennosides)	3	\$0	
<i>fiber tablet unboxed 625 mg *</i>	(calcium polycarbophil)	3	\$0	
<i>fiber therapy 500 mg caplet caplet *</i>		3	\$0	
<i>fiber therapy powder 2 gram/19 gram *</i>		3	\$0	
<i>fiber-lax 625 mg tablet 500mg polycarbophil *</i>	(calcium polycarbophil)	3	\$0	
<i>fiber-tabs 625 mg caplet *</i>	(calcium polycarbophil)	3	\$0	
FLEET BISACODYL 10 MG ENEMA 10 MG/30 ML *		3	\$0	
<i>gavilax 8.5 gram powder packet *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	(peg 3350-electrolytes)	1	\$0	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	(peg 3350-electrolytes)	1	\$0	
<i>gentlelax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>glycerin pediatric suppository infants & children *</i>		3	\$0	
<i>glycerin suppository child size *</i>		3	\$0	
<i>gnp stool softener 250 mg sfgl *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
<i>gs senna laxative 8.6 mg tab *</i>	(sennosides)	3	\$0	
<i>healthylax powder packet outer 17 gram *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
KONSYL ORIGINAL 6 GM POWD PKT (OTC) 6 GRAM *		3	\$0	
<i>konsyl psyllium fiber packet orange, gluten free 3.4 gram *</i>		3	\$0	
<i>laxacin tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>laxaclear powder 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>magic bullet 10 mg suppos *</i>	(bisacodyl)	3	\$0	
<i>magnesium citrate solution *</i>	(Citrate of Magnesia)	3	\$0	
METAMUCIL CAPSULE 0.4 GRAM *	(psyllium husk)	3	\$0	
METAMUCIL FIBER SINGLES PACKET 3.4 GRAM *		3	\$0	
METAMUCIL POWDER 3.4 GRAM/7 GRAM *		3	\$0	
<i>milk of magnesia concentrated 2,400 mg/10 ml cup outer *</i>	(magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml *</i>	(magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>mineral oil *</i>	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	\$0	
<i>mineral oil enema *</i>	(Fleet Mineral Oil)	3	\$0	
<i>mineral oil heavy heavy (otc) *</i>	(mineral oil)	3	\$0	
<i>mineral oil, heavy usp, heavy (rx) *</i>	(mineral oil)	3	\$0	
MIRALAX POWDER 7 DAY (OTC) 17 GRAM/DOSE *	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
MIRALAX POWDER PACKET (OTC) 17 GRAM *	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>natural fiber lax powder original texture 3.4 gram/7 gram *</i>		3	\$0	
<i>natural psyllium fiber oral powder 3.4 gram/5.8 gram *</i>		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>peg-3350 8.5 gram powder cup *</i> (Gavilax)	3	\$0	
<i>peg-3350 4 gram powder packet *</i>	3	\$0	
<i>peg-3350 4.25 gram powder pkt *</i>	3	\$0	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	1	\$0	
<i>phillips' lax liqui-gels 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
PHILLIPS' MILK OF MAGNESIA 400 MG/5 ML * (magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose *</i> (GentleLax)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkts, outer (otc) *</i> (ClearLax)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose *</i> (GentleLax)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram *</i> (ClearLax)	3	\$0	
<i>powderlax 17 g powder packet 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>powderlax powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>promolaxin 100 mg tablet *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>psyllium fiber capsule 0.4 gram *</i> (Daily Fiber)	3	\$0	
<i>qc natura-lax 17 gm powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>ra citrate of magnesia soln *</i> (magnesium citrate)	3	\$0	
<i>ra enema twin pack 2 x 4.5oz, rtu 19-7 gram/118 ml *</i>	3	\$0	
<i>ra fast relief lax 10 mg supp *</i> (bisacodyl)	3	\$0	
<i>ra laxative 25 mg pill *</i>	3	\$0	
<i>ra laxative peg 3350 powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>ra mineral oil extra-heavy extra-heavy *</i> (mineral oil)	3	\$0	
<i>ra p-col rite tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ra senna-lax 8.6 mg tablet *</i>	(sennosides)	3	\$0	
<i>reguloid capsule 0.4 gram *</i>	(psyllium husk)	3	\$0	
REGULOID POWDER 3 GRAM/12 GRAM *		3	\$0	
<i>reguloid, sugar free oral powder *</i>	(psyllium)	3	\$0	
<i>senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>senna 8.8 mg/5 ml liquid *</i>	(sennosides)	3	\$0	
<i>senna-time 8.6 mg tablet *</i>	(sennosides)	3	\$0	
<i>senno oral tablet 8.6 mg *</i>	(sennosides)	3	\$0	
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg *</i>	(Laxacin)	3	\$0	
<i>senokot-s tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>silace 60 mg/15 ml syrup *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
<i>sm fiber capsule 0.4 gram *</i>	(psyllium husk)	3	\$0	
<i>sm fiber powder (rx) 3.4 gram/12 gram *</i>		3	\$0	
<i>smoothlax powder 14 once-daily doses 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>smoothlax powder packet 10 daily doses 17 gram *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	(Suprep Bowel Prep Kit)	2	\$0	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>		2	\$0	
<i>stimulant laxative plus tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>stool softener 100 mg tablet *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM		2	\$0	
WAL-MUCIL 100% NATURAL FIBER 114 DOSES,ORANGE 3.4 GRAM/5.8 GRAM *		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Genitourinarios			
Agentes Genitourinarios, Varios			
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	1	\$0	
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i> (Jalyn)	1	\$0	
ENTADFI ORAL CAPSULE 5-5 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	1	\$0	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i> (Flomax)	1	\$0	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i> (Thiola)	1	\$0	NDS
Antiespasmódicos, Urinario			
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i> (Toviaz)	1	\$0	
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	2	\$0	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i> (Detrol LA)	1	\$0	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Detrol)	1	\$0	
<i>tropium oral capsule, extended release 24hr 60 mg</i>	1	\$0	
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador			
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos			
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Euthyrox)	1	\$0	
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i> (Levo-T)	1	\$0	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Cytomel)	1	\$0	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
Andrógenos			
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Oxandrin)	1	\$0	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i> (Depo-Testosterone)	1	\$0	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	\$0	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	1	\$0	PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/1.25 gram (1%)</i> (Vogelxo)	1	\$0	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62%)</i> (AndroGel)	1	\$0	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1% (25 mg/2.5gram), 1% (50 mg/5 gram)</i> (AndroGel)	1	\$0	PA; QL (300 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
<i>testosterone transdermal solution in metered pump w/lapp 30 mg/actuation (1.5 ml)</i>	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days)	
XYOSTED SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/0.5 ML, 50 MG/0.5 ML, 75 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (2 per 28 days)	
Estrógenos Y Antiestrógenos				
<i>amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg</i>	(estradiol-norethindrone acet)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dotti transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	(estradiol)	1	\$0	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	(Estrace)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	(Dotti)	1	\$0	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.06 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	(Climara)	1	\$0	PA-HRM; QL (4 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	(Estrace)	1	\$0	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	(Yuvaferm)	1	\$0	QL (18 per 28 days)
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	(Delestrogen)	1	\$0	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	(Amabelz)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR		2	\$0	QL (1 per 84 days)
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	(estradiol)	1	\$0	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	(estradiol-norethindrone acet)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	(Fyavolv)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG		2	\$0	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG	(conjugated estrogens)	2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM		2	\$0	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	(Evista)	1	\$0	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	(estradiol)	1	\$0	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides				
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i>	(Celestone Soluspan)	1	\$0	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1	\$0	
HEMADY ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	1	\$0	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	1	\$0	
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i> (Solu-Medrol)	1	\$0	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	\$0	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	2	\$0	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	1	\$0	
Pituitario			
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (35 per 28 days); NDS
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (35 per 28 days); NDS
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	\$0	
<i>desmopressin ac 4 mcg/ml ampul plf, outer, sdv</i> (DDAVP)	1	\$0	NDS
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i> (DDAVP)	1	\$0	
<i>desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	\$0	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	1	\$0	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i> (Somatuline Depot)	2	\$0	PA NSO; QL (0.5 per 28 days); NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG	2	\$0	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)	2	\$0	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	2	\$0	PA; NDS
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>octreotide acetate injection solution 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	1	\$0	
<i>octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i> (Sandostatin)	1	\$0	
<i>octreotide acetate injection solution 500 mcg/ml</i> (Sandostatin)	1	\$0	NDS
<i>octreotide acetate injection syringe 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	1	\$0	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE (lanreotide) 120 MG/0.5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (0.5 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	2	\$0	PA NSO; QL (0.2 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	2	\$0	PA NSO; QL (0.3 per 28 days); NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	\$0	PA; NDS
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	2	\$0	PA; NDS
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	2	\$0	PA; NDS
Progestinas			
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	2	\$0	QL (1 per 84 days)
<i>hydroxyprogesterone cap(ppres) intramuscular oil 250 mg/ml</i>	1	\$0	NDS
<i>hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil 250 mg/ml</i>	1	\$0	NDS
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	\$0	QL (1 per 84 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	\$0	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	1	\$0	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> (Prometrium)	1	\$0	
Agentes Inmunológicos			
Agentes Inmunológicos			
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	2	\$0	PA; NDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	2	\$0	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	2	\$0	NDS
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG	2	\$0	PA BvD
AVSOLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	1	\$0	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	1	\$0	PA BvD
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	2	\$0	PA; QL (8 per 28 days); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	2	\$0	PA; QL (8 per 28 days); NDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i> (Sandimmune)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Gengraf)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i> (Gengraf)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Sandimmune)	1	\$0	PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	2	\$0	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>everolimus (immunosuppressive)</i> <i>oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75</i> (Zortress) <i>mg, 1 mg</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	2	\$0	PA BvD; NDS
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD; NDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	2	\$0	PA BvD; NDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	2	\$0	PA BvD; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GRAM/10 ML (10 %), 10 GRAM/100 ML (10 %), 2.5 GRAM/25 ML (10 %), 20 GRAM/200 ML (10 %), 40 GRAM/400 ML (10 %), 5 GRAM/50 ML (10 %)	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (cyclosporine modified)	1	\$0	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i> (cyclosporine modified)	1	\$0	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 80 MG/0.8 ML, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; NDS
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	2	\$0	PA BvD; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
ILUMYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i> (Remicade)	2	\$0	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	2	\$0	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	2	\$0	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	1	\$0	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i> (CellCept Intravenous)	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>mycophenolate mofetil oral capsule</i> 250 mg (CellCept)	1	\$0	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution</i> 200 mg/ml (CellCept)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet</i> 500 mg (CellCept)	1	\$0	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (drlec)</i> 180 mg, 360 mg (Myfortic)	1	\$0	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	2	\$0	PA BvD; NDS
OLUMIANT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	2	\$0	PA; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	2	\$0	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	2	\$0	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	PA; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (19)	2	\$0	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	2	\$0	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	2	\$0	PA BvD; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	2	\$0	
RENFLEXIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	2	\$0	NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> (Rapamune)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Rapamune)	1	\$0	PA BvD
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	2	\$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	2	\$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	1	\$0	PA BvD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	2	\$0	PA; LA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	\$0	PA; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	2	\$0	PA; NDS
Vacunas			
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	2	\$0	
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	\$0	
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	2	\$0	
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	2	\$0	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	\$0	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	2	\$0	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	2	\$0	QL (3 per 365 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	2	\$0	PA BvD
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	2	\$0	PA BvD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA BvD
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	2	\$0	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA BvD
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	2	\$0	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	2	\$0	
IXCHIQ INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	2	\$0	
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	2	\$0	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	\$0	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	2	\$0	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	2	\$0	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	2	\$0	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG- 10LF/0.5 ML	2	\$0	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	2	\$0	
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	2	\$0	
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	\$0	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	2	\$0	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	2	\$0	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	2	\$0	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	2	\$0	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	2	\$0	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	2	\$0	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	2	\$0	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	2	\$0	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	2	\$0	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	2	\$0	QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	2	\$0	(tetanus- diphtheria toxoids-td)
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	2	\$0	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	2	\$0	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	2	\$0	QL (0.75 per 365 days)
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 365 days)
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	\$0	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	2	\$0	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	2	\$0	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML (typhoid vi polysacch vaccine)	2	\$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	\$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	\$0	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	2	\$0	QL (2 per 365 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	2	\$0	
Agentes Oftálmicos			
Agentes Antiglaucoma			
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	1	\$0	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	\$0	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	1	\$0	
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % (brinzolamide)	1	\$0	
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i> (Alphagan P)	1	\$0	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1	\$0	
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i> (Combigan)	1	\$0	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	\$0	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	1	\$0	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i> (Cosopt)	1	\$0	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i> (Xalatan)	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	\$0	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	2	\$0	
<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette 0.0015 %</i> (Zioptan (PF))	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> (Travatan Z)	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	2	\$0	QL (5 per 30 days)
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta			
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	1	\$0	
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	1	\$0	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (Polycin)	1	\$0	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	1	\$0	QL (7.5 per 7 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>debrox 6.5% ear drops *</i>	(carbamide peroxide)	3	\$0	
<i>ear drops 6.5% *</i>	(carbamide peroxide)	3	\$0	
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>		1	\$0	QL (3.5 per 4 days)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>		1	\$0	
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>		1	\$0	
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>		1	\$0	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>		1	\$0	
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>		1	\$0	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	(Vigamox)	1	\$0	
<i>murine 6.5% ear drops *</i>	(carbamide peroxide)	3	\$0	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %		2	\$0	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	(Neo-Polycin HC)	1	\$0	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	(Neo-Polycin)	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i>	(Maxitrol)	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i>	(Maxitrol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	\$0	
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	(neomycin-bacitracin-poly-hc)	1	\$0
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	(neomycin-bacitracin-polymyxin)	1	\$0
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	(Ocuflox)	1	\$0
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>		1	\$0
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	(bacitracin-polymyxin b)	1	\$0
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>		1	\$0
REFRESH OPTIVE MEGA-3 DROPS 0.5-1-0.5 % *		3	\$0
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>		1	\$0
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>		1	\$0
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>		1	\$0
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>		1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	1	\$0	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	\$0	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	2	\$0	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	2	\$0	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
<i>24 hour allergy 50 mcg spray 50 mcglactuation *</i>	(fluticasone propionate)	3	\$0
<i>aller-cort 55 mcg nasal spray inner *</i>	(triamcinolone acetone)	3	\$0
<i>aller-flo 50 mcg spray inner 50 mcglactuation *</i>	(fluticasone propionate)	3	\$0
<i>allergy relief 50 mcg spray 50 mcglactuation *</i>	(fluticasone propionate)	3	\$0
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %</i>	(Prolensa)	2	\$0
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %</i>	(BromSite)	2	\$0
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>		1	\$0
<i>clarispray 50 mcg nasal spray 50 mcglactuation *</i>	(fluticasone propionate)	3	\$0
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>		1	\$0
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>		1	\$0
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	(Durezol)	1	\$0
<i>eql fluticasone prop 50 mcg sp (otc) 50 mcglactuation *</i>	(24 Hour Allergy Relief)	3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	2	\$0	QL (8.3 per 14 days)
FLONASE ALLERGY RLF 50 MCG SPR 50 MCG/ACTUATION * (fluticasone propionate)	3	\$0	
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	1	\$0	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetone oil otic (ear) drops 0.01 %</i> (DermOtic Oil)	1	\$0	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i> (FML Liquifilm)	2	\$0	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	\$0	
<i>fluticasone prop 50 mcg spray (otc) 50 mcglactuation *</i> (24 Hour Allergy Relief)	3	\$0	
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcglactuation</i> (24 Hour Allergy Relief)	1	\$0	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	2	\$0	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	2	\$0	QL (5.6 per 14 days)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Acular)	1	\$0	QL (10 per 25 days)
<i>kro 24hr allergy rlf 50 mcg spr 50 mcglactuation *</i> (fluticasone propionate)	3	\$0	
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	2	\$0	QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	2	\$0	QL (5 per 16 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i> (Lotemax)	1	\$0	QL (10 per 14 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i> (Alrex)	2	\$0	ST; QL (10 per 25 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i> (Lotemax)	1	\$0	QL (15 per 19 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>mometasone nasal spray, non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	(Nasonex 24hr Allergy)	1	\$0	QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops, suspension 1 %</i>	(Pred Forte)	2	\$0	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>		1	\$0	
RESTASIS MULTIDOSE OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %		2	\$0	QL (5.5 per 28 days)
RESTASIS OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 %	(cyclosporine)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>triamcinolone 55 mcg nasal spr (otc) *</i>	(Aller-Cort)	3	\$0	
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION		2	\$0	ST; QL (32 per 30 days)
XIIDRA OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %		2	\$0	QL (60 per 30 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios				
<i>alaway 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %) *</i>	(ketotifen fumarate)	3	\$0	
<i>alcaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	(proparacaine)	1	\$0	
<i>altamist 0.65% nose spray *</i>	(sodium chloride)	3	\$0	
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>		1	\$0	
<i>artificial eye lub 15-83% oint 83-15 % *</i>		3	\$0	
<i>artificial tears drops 0.5-0.6 % *</i>		3	\$0	
<i>artificial tears drops 1-0.2-0.2 % *</i>		3	\$0	
<i>artificial tears drops sterile, plf 0.1-0.3 % *</i>		3	\$0	
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	(Isopto Atropine)	1	\$0	
<i>ayr saline 0.65% nose spray *</i>	(sodium chloride)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AYR SALINE NASAL RINSE KIT 50 PKTS & 1 APP BTL *	3	\$0	
<i>azelastine nasal aerosol, spray 137 mcg (0.1 %)</i>	1	\$0	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i> (Astepro Allergy)	1	\$0	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>baby ayr saline 0.65% drops *</i>	3	\$0	
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i> (Bepreve)	1	\$0	ST
<i>clear eyes natural tears drop 0.5-0.6 % *</i>	3	\$0	
<i>clear eyes once daily 0.2% drp *</i> (olopatadine)	3	\$0	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	1	\$0	
<i>cvs allergy nasal mist 0.05% *</i>	3	\$0	
<i>cvs artificial tears drops 1-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs eye itch relief 0.025% drp 0.025 % (0.035 %) *</i> (ketotifen fumarate)	3	\$0	
<i>cvs lubricant 0.5% eye drop sterile *</i> (carboxymethylcellulose sodium)	3	\$0	
<i>cvs nasal wash squeeze bottle *</i>	3	\$0	
<i>cvs natural tears drop 0.1-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs olopatadine 0.2% eye drop (otc) *</i> (Eye Allergy Itch Relief)	3	\$0	
<i>cvs overnight lubricating eye 94-3 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs saline 0.65% nasal spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>cvs saline 3% nasal mist *</i>	3	\$0	
<i>cvs sodium chloride 5% eye ont *</i> (Muro 128)	3	\$0	
<i>cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 %</i> (Cyclogyl)	1	\$0	
CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %	2	\$0	PA; QL (20 per 28 days); NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	2	\$0	PA; QL (60 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>deep sea 0.65% nose spray *</i>	(sodium chloride)	3	\$0	
<i>dristan 0.05% nasal spray *</i>	(oxymetazoline)	3	\$0	
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>eq nasal 0.65% spray *</i>	(sodium chloride)	3	\$0	
<i>eye allergy itch rlf 0.2% drop *</i>	(olopatadine)	3	\$0	
<i>eye allergy itch-red 0.1% drop *</i>	(olopatadine)	3	\$0	
<i>for sty relief eye ointment *</i>		3	\$0	
<i>freshkote eye drop 2.7-2 % *</i>		3	\$0	
GENTEAL TEARS 0.1%-0.2%-0.3% 0.1-0.3-0.2 % *	(artificial tear(dxtrn-hpm-gly))	3	\$0	
GENTEAL TEARS 0.1%-0.3% DROP 0.1-0.3 % *		3	\$0	
GENTEAL TEARS SEVERE 0.3% GEL *		3	\$0	
<i>gonak 2.5% solution *</i>	(hypromellose)	3	\$0	
<i>goniotaire 2.5% eye drop *</i>	(hypromellose)	3	\$0	
<i>gs nasal moist 0.65% spray *</i>	(sodium chloride)	3	\$0	
<i>gs nasal spray 0.05% *</i>	(oxymetazoline)	3	\$0	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>		1	\$0	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>		1	\$0	QL (15 per 10 days)
<i>isopto tears 0.5% eye drops *</i>		3	\$0	
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>		1	\$0	
<i>little remedies saline spray 0.65 % *</i>	(sodium chloride)	3	\$0	
<i>lubricant 0.5% eye drop *</i>	(carboxymethylcel lulose sodium)	3	\$0	
<i>lubricant 0.5-0.9% eye drops *</i>		3	\$0	
<i>lubricant eye 0.4%-0.3% drop 0.4-0.3 % *</i>		3	\$0	
<i>lubrifresh pm eye ointment 83-15 % *</i>		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>muro-128 2% eye drops *</i>	3	\$0	
<i>muro-128 5% eye drops *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>muro-128 5% eye ointment *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>neilmed sinus rinse kit *</i>	3	\$0	
<i>neilmed sinus rinse kit refill *</i>	3	\$0	
<i>ocean 0.65% nasal spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
OCUSOFT LID SCRUB PADS *	3	\$0	
OCUSOFT LID SCRUB PLUS PADS *	3	\$0	
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops (otc) *</i> (Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	3	\$0	
<i>olopatadine hcl 0.2% eye drop (otc) *</i> (Eye Allergy Itch Relief)	3	\$0	
<i>olopatadine nasal spray, non-aerosol 0.6 %</i> (Patanase)	1	\$0	QL (30.5 per 30 days)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> (Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	1	\$0	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i> (Eye Allergy Itch Relief)	1	\$0	
<i>polyvinyl alcohol 1.4% eyedrop *</i> (Artificial Tears (polyvin alc))	3	\$0	
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Alcaine)	1	\$0	
<i>qc olopatadine 0.2% eye drop (otc) *</i> (Eye Allergy Itch Relief)	3	\$0	
<i>ra 12hr nasal spray 0.05% for sinus *</i> (oxymetazoline)	3	\$0	
<i>ra artificial tears drops dry eye formula 1-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>ra nasal rlf sinus wash refill *</i>	3	\$0	
<i>ra saline 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
REFRESH CLASSIC EYE DROPS U-D,P/F,30X.4ML 1.4-0.6 % *	3	\$0	
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT 56.8-42.5 % *	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
REFRESH LIQUIGEL 1% EYE DROP *	(carboxymethylcel lulose sodium)	3	\$0	
REFRESH P.M. OINTMENT 57.3-42.5 % *		3	\$0	
REFRESH TEARS 0.5% EYE DROP *	(carboxymethylcel lulose sodium)	3	\$0	
<i>sinus relief nasal spray 0.05% *</i>	(oxymetazoline)	3	\$0	
<i>sinus rinse premixed packet plf *</i>		3	\$0	
<i>sinus rinse starter kit *</i>		3	\$0	
<i>sm nasal spray sinus 0.05 % *</i>	(oxymetazoline)	3	\$0	
<i>sm olopatadine 0.2% eye drop (otc) *</i>	(Eye Allergy Itch Relief)	3	\$0	
<i>sodium chloride 5% eye drop *</i>	(Muro 128)	3	\$0	
SYSTANE 0.3% EYE GEL *		3	\$0	
SYSTANE 0.4-0.3% EYE DROP *		3	\$0	
SYSTANE BALANCE 0.6% EYE DROP CLINICAL STRENGTH *		3	\$0	
SYSTANE GEL EYE DROPS 0.4-0.3 % *		3	\$0	
SYSTANE NIGHTTIME EYE OINTMENT 94-3 % *		3	\$0	
TEPEZZA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		2	\$0	PA; NDS
THERA TEARS 0.25% EYE DROPS *		3	\$0	
<i>vicks sinex 12 hour mist 0.05 % *</i>		3	\$0	
<i>wal-zyr 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %) *</i>	(ketotifen fumarate)	3	\$0	
Agentes Terapeuticos				
Misceláneos				
Agentes Terapeuticos Misceláneos				
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML		2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i> (Cystadane)	1	\$0	PA; NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
CARBOXYMETHYL SOD GRANULE MEDIUM VISCOSITY, USP (RX) *	3	\$0	
CARBOXYMETHYL SOD GRANULE USP, MED VISCOSITY (RX) *	3	\$0	
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
CVS TRANSPARENT DRESSING 4X4 3/4" 4 X 4 3/4 " *	(IV3000 Frame Delivery Dressing)	3	\$0
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> (Proglycem)	1	\$0	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	QL (90 per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	2	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
EXCILON DRESSING SPONGE 4 X 3 " *	3	\$0	
EXONDYS-51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	\$0	PA; LA; NDS
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	1	\$0	NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	\$0	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML	2	\$0	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	2	\$0	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i> 100 mg, 50 mg	1	\$0	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule</i> 25 mg (Vistaril)	1	\$0	
IV3000 FRAME DELIVERY (transparent 4X4 3/4" 4 X 4 3/4 " * dressings)	3	\$0	
<i>leucovorin calcium injection recon</i> <i>soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50</i> <i>mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>leucovorin calcium injection</i> <i>solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10</i> <i>mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>levocarnitine (with sugar) oral</i> <i>solution 100 mg/ml</i> (Carnitor)	1	\$0	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> (Carnitor)	1	\$0	
<i>levoleucovorin calcium intravenous</i> <i>recon soln 50 mg</i> (Fusilev)	1	\$0	NDS
<i>mesna intravenous solution 100</i> <i>mg/ml</i> (Mesnex)	1	\$0	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	2	\$0	NDS
NEXCARE TEGADERM (transparent DRESSING 4 X 4 3/4 " * dressings)	3	\$0	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 %</i> <i>(w/w)</i> (Rectiv)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
NON-STICK PAD 3"X4" 4 X 3 " *	3	\$0	
OPSITE FLEXIGRID (transparent DRESSING 4 X 4 3/4 " * dressings)	3	\$0	
OPSITE FLEXIGRID DRESSING 6 X 8 " *	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
POLYSKIN II TRANSPRNT DRESS 4'S, 6"X8", STERILE 6 X 8 " *	3	\$0	
POLYSKIN II TRANSPRNT DRESS 4'S,4"X4-3/4",STRL 4 X 4 3/4 " *	(transparent dressings)	3	\$0
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i> 60 mg/5 ml	(Mestinon)	1	\$0
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> 30 mg		1	\$0
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> 60 mg	(Mestinon)	1	\$0
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i> 180 mg	(Mestinon Timespan)	1	\$0
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	(nitroglycerin)	2	\$0
RELIAMED TRANSPRNT I.V. DRESS 4 X 4 3/4 " *	(IV3000 Frame Delivery Dressing)	3	\$0
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 80 MG/0.5 ML (160 MG/ML)		2	\$0
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SYRINGE 128 MG/0.8 ML, 160 MG/ML		2	\$0
SURESITE MATRIX TRANSPRNT DRES 6 X 8 " *		3	\$0
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)		2	\$0
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML		2	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	2	\$0	PA; QL (4 per 28 days); NDS
TELEFA NON-ADHERENT DRESSING 50/CTN 1'S 4 X 3 " *	3	\$0	
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
TOTECT INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	2	\$0	NDS
TRIAD WOUND DRESSING PASTE 12'S *	3	\$0	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	2	\$0	QL (24 per 14 days); NDS
VOWST ORAL CAPSULE	2	\$0	PA; QL (12 per 30 days); NDS
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	2	\$0	
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	2	\$0	
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
Agentes Vasodilatadores			
Agentes Vasodilatadores			
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>alyq oral tablet 20 mg</i>	(tadalafil (pulm. hypertension))	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	(Letairis)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i>	(Tracleer)	1	\$0	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>epoprostenol intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i>	(Veletri)	1	\$0	PA; NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>sildenafil (pulm.hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i>	(Revatio)	1	\$0	PA; QL (37.5 per 1 day); NDS
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i>	(Revatio)	1	\$0	PA; QL (360 per 30 days)
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i>	(Alyq)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>		1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i>	(Cialis)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION 32 MG		2	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i>	(Remodulin)	1	\$0	PA; NDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)		2	\$0	PA; NDS
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG		2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG		2	\$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	2	\$0	PA; NDS
Analgésicos			
Agentes Antiinflamatorios No Esteroides			
<i>addaprin 200 mg tablet *</i>	(ibuprofen)	3	\$0
<i>aspirin 300 mg suppository *</i>		3	\$0
<i>aspirin 325 mg tablet *</i>	(Bayer Aspirin)	3	\$0
<i>aspirin 81 mg chewable tablet *</i>	(St Joseph Aspirin)	3	\$0
<i>aspirin ec 325 mg tablet *</i>	(Aspir-Trin)	3	\$0
<i>aspirin ec 81 mg tablet *</i>	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	\$0
<i>aspir-trin ec 325 mg tablet *</i>	(aspirin)	3	\$0
<i>bayer low dose ec 81 mg tab *</i>	(aspirin)	3	\$0
<i>bayer migraine formula caplet caplet 250-250-65 mg *</i>	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	\$0
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	(Celebrex)	1	\$0
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml berry flavor *</i>	(ibuprofen)	3	\$0
<i>cvs chld ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		1	\$0
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>		1	\$0
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 25 mg</i>		1	\$0
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 50 mg</i>		1	\$0
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 75 mg</i>		1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i> (Aleve (diclofenac))	1	\$0	QL (1000 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	1	\$0	PA; QL (100 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram lactuation(2 %)</i> (Pennsaid)	1	\$0	PA; QL (224 per 28 days); NDS
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir, delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	1	\$0	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir, delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	1	\$0	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ec-naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i> (naproxen)	1	\$0	
<i>ecotrin ec 325 mg tablet saftey coated *</i> (aspirin)	3	\$0	
<i>eq child ibuprofen 100 mg/5 ml berry *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>eq child ibuprofen 100 mg/5 ml dlf, berry, child *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i> (Lodine)	1	\$0	
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>fenoprofen oral tablet 600 mg</i> (Nalfon)	1	\$0	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>gs child ibuprofen 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>hm child ibuprofen 100 mg/5 ml berry *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>ibu oral tablet 400 mg</i> (ibuprofen)	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (ibuprofen)	1	\$0	
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp (otc) *</i> (Children's Ibuprofen)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ibuprofen 200 mg softgel *</i>	(Wal-Profen)	3	\$0	
<i>ibuprofen 200 mg tablet *</i>	(Addaprin)	3	\$0	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	(Children's Ibuprofen)	1	\$0	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg</i>	(IBU)	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	(IBU)	1	\$0	
<i>ibuprofen-famotidine oral tablet 800-26.6 mg</i>	(Duexis)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule 25 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (240 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin oral capsule 50 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (60 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>infant ibuprofen 50 mg/1.25 ml berry *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i>		1	\$0	
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>		1	\$0	
<i>ketorolac injection solution 15 mg/ml</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (40 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac injection solution 30 mg/ml, 30 mg/ml (1 ml)</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac injection syringe 15 mg/ml</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (40 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac injection syringe 30 mg/ml</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ketorolac intramuscular solution 60 mg/2 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac intramuscular syringe 60 mg/2 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	1	\$0	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 375 mg</i> (EC-Naprosyn)	1	\$0	
<i>naproxen sodium 220 mg tablet *</i> (Aleve)	3	\$0	
<i>pain reliever pls 250-250-65 mg *</i> (aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	\$0	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i> (Feldene)	1	\$0	
<i>provil oral tablet 200 mg *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>pub children's profen ib susp berry flavor 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>pub children's profenib susp bubble gum flavor 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>qc child ibuprofen 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>ra aspirin 325 mg tablet *</i> (Bayer Aspirin)	3	\$0	
<i>ra aspirin ec 325 mg tablet regular strength *</i> (Aspir-Trin)	3	\$0	
<i>ra aspirin ec 81 mg tablet *</i> (Bayer Low Dose Aspirin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ra naproxen sod 220 mg tablet caplet *</i> (Aleve)	3	\$0	
<i>ra naproxen sodium 220 mg cap liquidgel *</i> (Aleve)	3	\$0	
<i>st. joseph aspirin 81 mg chew *</i> (aspirin)	3	\$0	
<i>st. joseph aspirin ec 81 mg tb *</i> (aspirin)	3	\$0	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	\$0	
<i>tolmetin oral capsule 400 mg</i>	1	\$0	
<i>tolmetin oral tablet 600 mg</i>	1	\$0	
<i>wal-profen 200 mg caplet flc, caplet *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>wal-profen 200 mg softgel softgel *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
Analgésicos, Varios			
<i>acetaminophen 120 mg suppos outer *</i> (Feverall)	3	\$0	
<i>acetaminophen 325 mg tablet *</i> (Athenol)	3	\$0	
<i>acetaminophen 500 mg softgel *</i> (Mapap (acetaminophen))	3	\$0	
<i>acetaminophen 500 mg tablet *</i> (Masophen)	3	\$0	
<i>acetaminophen 650 mg suppos *</i> (Feverall)	3	\$0	
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (4500 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>arthritis pain er 650 mg caplt *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>ascomp with codeine oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (codeine-butalbital-asa-caff)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>betatemp 160 mg/5 ml susp *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i> (Butrans)	1	\$0	QL (4 per 28 days); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg</i> (Fioricet with Codeine)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i> (Tencon)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg</i> (Esgic)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i> (Esgic)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butorphanol nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	1	\$0	QL (5 per 28 days); NDS
<i>child acetaminophen 80 mg chew fruit *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>child tylenol 160 mg tab chew *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>children's mapap 80 mg tab chw *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>child's mapap 160 mg tab chew *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml glutenlf, cherry *</i> (acetaminophen)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>codeine-butalbital-asa-caff oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (Ascomp with Codeine)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>cvs child pain rlf 160 mg/5 ml children's *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>cvs tension headache gelcap 500-65 mg *</i>	3	\$0	
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>eq pain relief 500 mg/15 ml lq *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/1hr, 12 mcg/1hr, 25 mcg/1hr, 50 mcg/1hr, 75 mcg/1hr</i>	1	\$0	QL (10 per 30 days); NDS
<i>feverall 120 mg suppository children's, outer *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>feverall 325 mg suppository junior str, outer *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>feverall 650 mg suppository adult, inner *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
FEVERALL 80 MG SUPPOSITORY INFANT'S, OUTER *	3	\$0	
<i>gnp child pain relief 160 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	\$0	QL (2700 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> (Dilaudid)	1	\$0	QL (1200 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>mapap 500 mg capsule *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>mapap 500 mg/15 ml liquid *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>mapap arthritis er 650 mg cplt *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>masophen 325 mg tablet *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>masophen 500 mg tablet *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (600 per 30 days); NDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (1200 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>methadose oral tablet, soluble 40 mg</i> (methadone)	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (700 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days); NDS
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	2	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>m-pap 160 mg/5 ml liquid *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>non-aspirin 80 mg tab chew children's *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (1300 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet, oral only, ext. rel. 12 hr 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (OxyContin)	2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, (oxycodone) 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>pain relief adult 500 mg/15 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>pharbetol 325 mg tablet regular strength *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>pharbetol 500 mg tablet extra strength *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>qc non-aspirin 500 mg gelcap gelcap, ex-str *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra athenol 325 mg tablet *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra fever reducer-pain 160 mg/5 infant w/syr,dlf 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra tension headache pain cplt 500- 65 mg *</i>	3	\$0	
<i>redutemp 500 mg/15 ml liquid *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>tencon oral tablet 50-325 mg</i> (butalbital- acetaminophen)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>tension headache caplet 500-65 mg *</i>	3	\$0	
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days); NDS
<i>tylophen 500 mg capsule *</i> (acetaminophen)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 13.5 MG, 18 MG, 9 MG		2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 27 MG		2	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 36 MG		2	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>zebutal oral capsule 50-325-40 mg</i>	(butalbital- acetaminophen- caff)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Anestésicos				
Anestesia Local				
<i>anecream 4% cream *</i>	(lidocaine)	3	\$0	
ASPERCREME LIDOCAINE 4% CREAM *	(lidocaine hcl)	3	\$0	
<i>aspercreme lidocaine 4% patch *</i>	(lidocaine)	3	\$0	
<i>cvs lidocaine hcl 4% cream *</i>	(Aspercreme (lidocaine HCl))	3	\$0	
<i>cvs sunburn relief cool gel 0.5 % *</i>	(lidocaine-aloe vera)	3	\$0	
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	(lidocaine hcl)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lido king 4% patch *</i>	(lidocaine)	3	\$0	
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	(Xylocaine-MPF)	1	\$0	
<i>lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)</i>		1	\$0	
<i>lidocaine 4% cream *</i>	(Anecream)	3	\$0	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	(Xylocaine)	1	\$0	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	(Glydo)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>		1	\$0	PA
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	(DermacinRx Lidocan)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>		1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	(lidocaine hcl)	1	\$0	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>		1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>pain relief (lido) 4% patch inner *</i>	(lidocaine)	3	\$0	
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %		2	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados				
Antagonistas De Metales Pesados				
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	(Jadenu Sprinkle)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	(Jadenu)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	(Jadenu)	1	\$0	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i>	(Exjade)	1	\$0	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i>	(Exjade)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg</i>	(Ferriprox)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram</i>		1	\$0	PA; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 500 mg</i>	(Desferal)	1	\$0	PA; NDS
FERRIPROX (2 TIMES A DAY) ORAL TABLET, MODIFIED RELEASE 1,000 MG		2	\$0	PA; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		2	\$0	PA; NDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	(Depen Titratabs)	1	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>trientine oral capsule 250 mg</i> (Syprine)	1	\$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> (Cleocin)	1	\$0	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i> (Vandazole)	1	\$0	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	1	\$0	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1	\$0	
Antivirales (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
ABREVA 10% CREAM * (docosanol)	3	\$0	
<i>docosanol 10% cream *</i> (Abreva)	3	\$0	
Antibacterianos			
Aminoglicósidos			
<i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	1	\$0	
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	1	\$0	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	2	\$0	QL (224 per 28 days); NDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization</i> (Tobi) 300 mg/5 ml	1	\$0	PA BvD; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i> (Bethkis)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	1	\$0	
Antibacteriales, Misceláneos			
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	1	\$0	
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Cleocin HCl)	1	\$0	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml</i>	1	\$0	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i> (clindamycin palmitate hcl)	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i> (Cleocin)	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	1	\$0	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i> (Coly-Mycin M Parenteral)	1	\$0	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i> (Cubicin RF)	1	\$0	NDS
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i> (Zyvox)	1	\$0	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> (Zyvox)	1	\$0	NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i> (Zyvox)	1	\$0	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i> (Hiprex)	1	\$0	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i> (Metro I.V.)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Macrochantin)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohydlm-cryst oral capsule 100 mg</i> (Macrobid)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit</i>	1	\$0	
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i> (Vancocin)	1	\$0	QL (56 per 14 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i> (Vancocin)	1	\$0	QL (112 per 14 days)
<i>vancomycin oral recon soln 25 mg/ml</i> (Firvanq)	2	\$0	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
Antibióticos B-Lactam Misceláneos			
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Azactam)	1	\$0	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	2	\$0	PA; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	1	\$0	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	1	\$0	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	1	\$0	
Cefalosporinas			
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	1	\$0	
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	1	\$0	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefazolin intravenous recon soln 3 gram</i>	2	\$0	
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	1	\$0	
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	\$0	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	1	\$0	
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	1	\$0	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram</i> (Tazicef)	1	\$0	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	1	\$0	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	2	\$0	NDS
Macrólidos			
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i> (Zithromax)	1	\$0	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i> (Zithromax)	1	\$0	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	\$0	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zithromax)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	\$0	
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	2	\$0	QL (136 per 10 days); NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	QL (20 per 10 days); NDS
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i> (E.E.S. Granules)	1	\$0	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml</i> (EryPed 400)	1	\$0	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
Penicilinas			
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i> (Augmentin)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i> (Augmentin ES-600)	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 875-125 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg</i> (Augmentin)	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i> (Augmentin XR)	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	1	\$0	
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i> (Unasyn)	1	\$0	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	2	\$0	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>nafcillin 1 gml 50 ml inj 1 gram/50 ml</i>	1	\$0	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram, 2 gram</i>	1	\$0	
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i> (Pfizerpen-G)	1	\$0	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit</i> (penicillin g potassium)	1	\$0	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	1	\$0	
Quinolonas			
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Cipro)	1	\$0	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i> (Cipro)	1	\$0	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin-sod. chloride (iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i> (Avelox in NaCl (iso-osmotic))	1	\$0	
Sulfonamidas			
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i>	(Sulfatrim)	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i>	(Bactrim)	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i>	(Bactrim DS)	1	\$0	
Tetraciclinas				
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>		1	\$0	
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	(doxycycline hyclate)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	(Doxy-100)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	(Morgidox)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	(LymePak)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>		1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (drlec) 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (drlec) 200 mg</i>	(Doryx)	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i>	(Mondoxyne NL)	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i>	(Monodox)	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i>	(Avidoxy)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	\$0	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	\$0	
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	\$0	
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	(doxycycline monohydrate)	1	\$0	
<i>mondoxyne nl oral capsule 75 mg</i>	(doxycycline monohydrate)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		1	\$0	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	(Tygacil)	1	\$0	NDS
Anticonceptivos				
Anticonceptivos				
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>after pill 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>aftera 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>caziant (28) oral tablet 0.11.125/1.15-25 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	
<i>daysee oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol -e.estradiol)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>desog-e.estradiolle.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(Azurette (28))	1	\$0	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Apri)	1	\$0	
<i>drosiprenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	(Jasmiel (28))	1	\$0	
<i>drosiprenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	(Syeda)	1	\$0	
<i>econtra one-step 1.5 mg tablet outer *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>elimest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
ELLA ORAL TABLET 30 MG		2	\$0	QL (6 per 365 days)
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(Kelnor 1/35 (28))	1	\$0	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(Kelnor 1-50 (28))	1	\$0	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(EluRyng)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/175 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/175 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/175 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>her style 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(LoJaimiess)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(Amethia)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet (otc) *</i>	(After Pill)	3	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(Afirmelle)	1	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Altavera (28))	1	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(Iclevia)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(Enpresse)	1	\$0	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/175 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>my choice 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>my way 1.5 mg tablet (otc) *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>new day 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(Xulane)	1	\$0	QL (3 per 28 days)
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	(Camila)	1	\$0	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(Aurovela 1.5/30 (21))	1	\$0	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(Aurovela 1/20 (21))	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/175 mg (4)</i>	(Merzee)	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/175 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1-20 (28))	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/175 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1.5/30 (28))	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(Tri-Legest Fe)	1	\$0	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(Tri-Lo-Estarylla)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (Tri-Estarylla)	1	\$0	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (Estarylla)	1	\$0	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	\$0	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	1	\$0	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	\$0	
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	\$0	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>opcicon one-step 1.5 mg tablet *</i> (levonorgestrel)	3	\$0	
<i>option 2 1.5 mg tablet *</i> (levonorgestrel)	3	\$0	
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	\$0	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>	1	\$0	
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 10.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>simpesse oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol -e.estradiol)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
SLYND ORAL TABLET 4 MG (28)		2	\$0	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>take action 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) 11mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tyblume oral tablet, chewable 0.1 mg- 20 mcg</i>		2	\$0	
VCF CONTRACEPTIVE FILM 28 % *		3	\$0	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.11.125/1.15-25 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	\$0	QL (3 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	\$0	QL (3 per 28 days)
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
Anticonvulsivos				
Anticonvulsivos				
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML		2	\$0	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		2	\$0	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	(Carbatrol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	(Tegretol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	(Epitol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	(Tegretol XR)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>		1	\$0	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	(Onfi)	1	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	(Onfi)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG		2	\$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	2	\$0	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	\$0	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	1	\$0	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	1	\$0	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	1	\$0	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	1	\$0	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	ST; QL (480 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	1	\$0	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	1	\$0	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	1	\$0	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	1	\$0	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	2	\$0	ST; QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i> (Vimpat)	1	\$0	QL (200 per 5 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i> (Vimpat)	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Vimpat)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7)</i> (Lamictal ODT Starter (Blue))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)</i> (Lamictal ODT Starter (Orange))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 50 mg (42) -100 mg (14)</i> (Lamictal ODT Starter (Green))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i> (Lamictal XR)	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lamictal ODT)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	1	\$0	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	1	\$0	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)	1	\$0	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	1	\$0	
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i> (Celontin)	1	\$0	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	2	\$0	QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	1	\$0	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	1	\$0	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<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>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	1	\$0	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> (Dilantin Extended)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Phenytek)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Lyrica)	1	\$0	QL (90 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i> (Lyrica)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i> (Lyrica)	1	\$0	QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	1	\$0	
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> (Mysoline)	1	\$0	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i> (Banzel)	1	\$0	NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i> (Banzel)	1	\$0	
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i> (Banzel)	1	\$0	NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG	2	\$0	ST; QL (120 per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (lamotrigine)	1	\$0	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	1	\$0	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	1	\$0	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	2	\$0	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2)	2	\$0	NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadrone)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> (Vigadrone)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i> (vigabatrin)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1- 100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	2	\$0	ST; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	2	\$0	ST
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	2	\$0	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Zonegran)	1	\$0	
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (1080 per 30 days); NDS
Antidepresivos			
Antidepresivos			
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg, 25-10 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	2	\$0	ST; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i> (Wellbutrin XL)	1	\$0	
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> (Wellbutrin SR)	1	\$0	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (600 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i> (Celexa)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	1	\$0	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	1	\$0	
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (drlec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cymbalta)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	1	\$0	
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	2	\$0	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE, EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Prozac)	1	\$0	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Remeron)	1	\$0	
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>mirtazapine oral tablet, disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron SolTab)	1	\$0	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Pamelor)	1	\$0	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i> (Paxil)	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i> (Paxil CR)	1	\$0	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	1	\$0	
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	1	\$0	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	1	\$0	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	1	\$0	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG	2	\$0	PA NSO

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	1	\$0	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i> (Effexor XR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 225 mg, 37.5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Viibryd)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 14 days); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG	2	\$0	PA NSO; QL (14 per 14 days); NDS
Antifúngicos			
Antifúngicos			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	2	\$0	PA BvD
ALEVAZOL 1% OINTMENT *	3	\$0	
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i>	(AmBisome)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>antifungal 1% topical cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>antifungal 2% powder *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>athlete's foot 1% powder spray *</i>	(tolnaftate)	3	\$0	
<i>athlete's foot 2% powder *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>baza antifungal 2% cream *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>casprofungin intravenous recon soln 50 mg</i>	(Cancidas)	1	\$0	
<i>casprofungin intravenous recon soln 70 mg</i>	(Cancidas)	1	\$0	NDS
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	(Ciclodan)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>		1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>		1	\$0	
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	(Ciclodan)	1	\$0	QL (19.8 per 30 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	(Loprox (as olamine))	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>clotrimazole 1% solution (otc) *</i>		3	\$0	
<i>clotrimazole 1% topical cream (otc) *</i>	(Antifungal (clotrimazole))	3	\$0	
<i>clotrimazole 1% vaginal cream *</i>	(Clotrimazole-7)	3	\$0	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>		1	\$0	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	(Antifungal (clotrimazole))	1	\$0	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>		1	\$0	
<i>clotrimazole-7 vaginal cream 1 % *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>		1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>		1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>cvs athlete's foot 1% cream *</i>	(tolnaftate)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs athlete's foot 2% liq spray *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>cvs clotrimazole 1% top cream (otc) *</i>	(Antifungal (clotrimazole))	3	\$0	
<i>cvs foot & sneaker spray pwd 1% *</i>	(tolnaftate)	3	\$0	
<i>dermafungal 2% cream *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>desenex 2% powder *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>econazole topical cream 1%</i>		1	\$0	QL (170 per 30 days)
<i>eq athlete's foot 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>eq jock itch 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>		1	\$0	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 40 mg/ml</i>	(Diflucan)	1	\$0	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	(Diflucan)	1	\$0	
<i>fluconazole oral tablet 150 mg, 50 mg</i>		1	\$0	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Ancobon)	1	\$0	NDS
<i>gnp athlete's foot 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
GNP MICONAZOLE 2% SPRAY POWDER *	(Lotrimin AF Powder)	3	\$0	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>		1	\$0	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		1	\$0	
<i>inzo antifungal 2% cream *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	(Sporanox)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i> (Sporanox)	1	\$0	PA; NDS
<i>jock itch relief 1% cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical foam 2 %</i> (Extina)	1	\$0	ST; QL (100 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	1	\$0	QL (360 per 30 days)
<i>lamisil af defens 1% spray pwd *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
LOTRIMIN AF 2% SPRAY POWDER * (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>micatin 2% antifungal cream *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>miconazole 2% topical cream *</i> (Baza Antifungal)	3	\$0	
<i>miconazole 2% vaginal cream *</i> (Monistat 7)	3	\$0	
<i>miconazole 3 combo pack 3 supp w/9gm cream 200 mg- 2 % (9 gram) *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>miconazole 7 100 mg vag supp *</i> (Miconazole-7)	3	\$0	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	1	\$0	
<i>micotrin ac 1% topical cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>micro-guard 2% powder 12's,antifungal *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
MONISTAT 7 CREAM 2 % * (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>monistat 7 cream 7 applicators 2 % *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>mycozyl ac 1% topical cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
NOXAFIL INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/16.7 ML (posaconazole)	2	\$0	NDS
NOXAFIL ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON 300 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	1	\$0	QL (900 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	1	\$0	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nyamyc)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	1	\$0	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	1	\$0	
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>odor ctrl foot-sneaker 1% powd *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>posaconazole intravenous solution 300 mg/16.7 ml</i> (Noxafil)	1	\$0	NDS
<i>posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Noxafil)	1	\$0	PA; NDS
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (drlec) 100 mg</i> (Noxafil)	1	\$0	PA; NDS
<i>pub athletic foot 1% cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra antifungal 1% cream *</i> (terbinafine hcl)	3	\$0	
<i>ra antifungal 1% liquid spray liquid spray *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>ra antifungal ringworm 1% crm *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra clotrimazole 1% top cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra jock itch cream 1% *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>terbinafine 1% cream *</i> (Antifungal (terbinafine))	3	\$0	
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	
TINACTIN 1% LIQUID SPRAY * (tolnaftate)	3	\$0	
<i>tolnaftate 1% cream *</i> (Athlete's Foot (tolnaftate))	3	\$0	
<i>tolnaftate 1% powder *</i> (Tinactin)	3	\$0	
<i>tolnaftate 1% spray powder *</i> (Athlete's Foot (tolnaftate))	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>voriconazole intravenous recon soln</i> 200 mg (Vfend IV)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution</i> 200 mg/5 ml (40 mg/ml) (Vfend)	1	\$0	PA; NDS
<i>voriconazole oral tablet</i> 200 mg, 50 mg (Vfend)	1	\$0	
<i>votriza-al</i> 1% lotion *	3	\$0	
<i>zeasorb af</i> 2% powder * (miconazole nitrate)	3	\$0	
Antihistamínicos			
Antihistamínicos			
<i>alavert d-12 allergy-sinus tab</i> 5-120 mg *	3	\$0	
<i>aler-caps</i> 25 mg capsule * (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>allerclear d-12hr tablet</i> 5-120 mg *	3	\$0	
<i>allerclear d-24hr er tablet</i> 10-240 mg * (loratadine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>allergy relief-nasal decong tb</i> 10-240 mg * (loratadine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>aller-tec</i> 10 mg tablet * (cetirizine)	3	\$0	
<i>aller-tec d</i> 5-120 mg tablet * (cetirizine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>aprodine tablet</i> 2.5-60 mg * (triprolidine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>banophen</i> 25 mg capsule * (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>banophen</i> 25 mg tablet * (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>banophen</i> 50 mg capsule * (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>benadryl allergy</i> 25 mg ultratb * (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>carbinoxamine maleate oral liquid</i> 4 mg/5 ml	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children, grape (otc) *</i>	(All Day Allergy (cetirizine))	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children's (otc) *</i>	(All Day Allergy (cetirizine))	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet indoor & outdoor *</i>	(Aller-Tec)	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg chew tab children's, outer, u-d *</i>	(Children's Cetirizine)	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet indoor & outdoor *</i>	(Allergy Relief (cetirizine))	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg/5 ml solution cup outer *</i>		3	\$0	
<i>cetirizine-pse er 5-120 mg tab *</i>	(Aller-Tec D)	3	\$0	
<i>child all day allergy 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child allergy rlf 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child cetirizine 10 mg chew tb chewable, allergy *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child cetirizine hcl 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child loratadine 5 mg/5 ml sol *</i>	(Wal-itin)	3	\$0	
<i>child wal-itin 5 mg/5 ml soln *</i>	(loratadine)	3	\$0	
<i>child wal-zyr 1 mg/ml solution grape *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child's aller-tec 1 mg/ml soln *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child's wal-dryl 12.5 mg/5 ml children, cherry *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child's wal-zyr 10 mg chew tab *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
CLARITIN 10 MG TABLET (OTC) *	(loratadine)	3	\$0	
<i>clemastine oral tablet 2.68 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>complt allergy med 25 mg cp *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>cvs allergy (diphen) 25 mg cap *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs allergy (fexo) 60 mg tab *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>cvs allergy 25 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>cvs allergy 50 mg/20 ml liq maximum strength 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>cvs allergy relief 180 mg tab indoor/outdoor *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>cvs allergy relief 5 mg tablet *</i>	(levocetirizine)	3	\$0	
<i>cvs child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>diphenhist 25 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 12.5 mg/5 ml *</i>	(Allergy (diphenhydramine))	3	\$0	
<i>diphenhydramine 12.5 mg/5 ml cup inner *</i>	(Allergy (diphenhydramine))	3	\$0	
<i>diphenhydramine 25 mg tablet *</i>	(Allergy Medicine)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 25 mg/10 ml cup inner 12.5 mg/5 ml *</i>	(Allergy (diphenhydramine))	3	\$0	
<i>diphenhydramine 50 mg capsule (otc) *</i>	(Banophen)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 50 mg capsule u-d, 10x10 (otc) *</i>	(Banophen)	3	\$0	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml</i>	(Diphen)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>eq allergy relief 1 mg/ml soln *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>eq child allergy 12.5 mg/5 ml children, cherry *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>eql chld all day aller 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>fexofenadine hcl 180 mg tablet (otc) *</i>	(Aller-Ease)	3	\$0	
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet (otc) *</i>	(Allergy Relief (fexofenadine))	3	\$0	
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet (rx) *</i>	(Allergy Relief (fexofenadine))	3	\$0	
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet indoor/outdoor (otc) *</i>	(Allergy Relief (fexofenadine))	3	\$0	
<i>geri-dryl 12.5 mg/5 ml liquid *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gnp child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gs aller-ease 180 mg tablet *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>gs aller-ease 60 mg tablet *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>gs child all day aller 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>gs child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1	\$0	
<i>levocetirizine 5 mg tablet (otc) *</i>	(Allergy Relief (levocetirizin))	3	\$0	
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	(Xyzal)	1	\$0	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	(Allergy Relief (levocetirizin))	1	\$0	
<i>loradamed 10 mg tablet outer *</i>	(loratadine)	3	\$0	
<i>loratadine 10 mg tablet *</i>	(Claritin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>loratadine-d 12 hour tablet 5-120 mg *</i>	3	\$0	
<i>maxallergy kids 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>m-dryl 12.5 mg/5 ml solution *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>pharbedryl 50 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>		1	\$0
<i>pub allergy 12.5 mg/5 ml liq cherry flavor *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>pub children's allergy 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0
<i>qc child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra all day allergy 10 mg sftgl *</i>		3	\$0
<i>ra allergy med 25 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra allergy med 25 mg tablet *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra allergy med capsule 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra allergy relief 25 mg cap *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra child allergy relf 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0
<i>ra diphedryl 12.5 mg/5 ml elix *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>sm child all day aller 1 mg/ml cherry *</i>	(cetirizine)	3	\$0
<i>sm child allergy 12.5 mg/5 ml dye-free, bubblegum *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>sudogest cold and allergy tab 4-60 mg *</i>		3	\$0
<i>total allergy 25 mg tablet *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
wal-act d cold & allergy tab 2.5-60 mg *	(triprolidine-pseudoephedrine)	3	\$0	
wal-dryl allergy 12.5 mg/5 ml *	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
wal-dryl allergy 25 mg capsule *	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
wal-dryl allergy 25 mg minitab minitab, coated *	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
wal-fex allergy 180 mg tablet *	(fexofenadine)	3	\$0	
wal-fex allergy 60 mg tablet *	(fexofenadine)	3	\$0	
wal-itin 10 mg tablet non-drowsy *	(loratadine)	3	\$0	
wal-itin 5 mg/5 ml syrup children's, grape *	(loratadine)	3	\$0	
wal-itin d 12 hour tablet 5-120 mg *		3	\$0	
wal-itin d 24 hour tablet 10-240 mg *	(loratadine-pseudoephedrine)	3	\$0	
wal-zyr 10 mg softgel *		3	\$0	
wal-zyr 10 mg tablet *	(cetirizine)	3	\$0	
wal-zyr d tablet 12 hr relief 5-120 mg *	(cetirizine-pseudoephedrine)	3	\$0	
ZYRTEC 10 MG LIQUID GELS *		3	\$0	
Antimicrobacteriales				
Antimicrobacteriales				
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg		1	\$0	
ethambutol oral tablet 100 mg		1	\$0	
ethambutol oral tablet 400 mg	(Myambutol)	1	\$0	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml		1	\$0	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg		1	\$0	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG		2	\$0	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		2	\$0	
pyrazinamide oral tablet 500 mg		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i> (Mycobutin)	1	\$0	
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i> (Rifadin)	1	\$0	
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	2	\$0	PA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	2	\$0	
Antivirales (Sitémico)			
Antirretrovirales			
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i> (Ziagen)	1	\$0	
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i>	1	\$0	
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML) (cabotegravir)	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	1	\$0	
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Reyataz)	1	\$0	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	2	\$0	NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i> (Apretude)	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	2	\$0	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	2	\$0	NDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (Prezista)	1	\$0	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	2	\$0	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	2	\$0	NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release (drlec) 250 mg, 400 mg</i>	1	\$0	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	2	\$0	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	1	\$0	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg</i> (Atripla)	1	\$0	NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 400-300-300 mg</i> (Symfi Lo)	1	\$0	NDS
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	1	\$0	NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	1	\$0	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg</i> (Truvada)	1	\$0	NDS
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg</i> (Truvada)	1	\$0	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	2	\$0	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	1	\$0	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	2	\$0	NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i>	1	\$0	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	2	\$0	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	2	\$0	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	2	\$0	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	2	\$0	NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	1	\$0	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	1	\$0	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	1	\$0	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Selzentry)	1	\$0	NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	1	\$0	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	\$0	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	2	\$0	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	2	\$0	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	2	\$0	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	2	\$0	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	\$0	NDS
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	2	\$0	NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	2	\$0	NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	2	\$0	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	2	\$0	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	2	\$0	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	2	\$0	NDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	2	\$0	PA BvD; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	2	\$0	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	2	\$0	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	1	\$0	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	2	\$0	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	2	\$0	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	2	\$0	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	2	\$0	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	2	\$0	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	2	\$0	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	2	\$0	NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	1	\$0	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	1	\$0	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	
Antivirales Hcv			
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG (sofosbuvir-velpatasvir)	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG (ledipasvir-sofosbuvir)	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Antivirales, Varios			
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	2	\$0	PA
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	1	\$0	PA BvD
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	\$0	\$0 copay; QL (30 per 5 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML	2	\$0	PA; QL (336 per 28 days); NDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 480 MG/24 ML	2	\$0	PA; QL (672 per 28 days); NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	2	\$0	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	1	\$0	
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	2	\$0	QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG	2	\$0	QL (2 per 180 days)
Interferones			
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	2	\$0	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Nucleósidos Y Nucleótidos			
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	\$0	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	1	\$0	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	\$0	
<i>acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	1	\$0	
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i>	1	\$0	NDS
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	1	\$0	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	2	\$0	QL (40 per 5 days)
<i>ribavirin inhalation recon soln 6 gram</i> (Virazole)	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	\$0	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	1	\$0	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i> (Valcyte)	1	\$0	NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	1	\$0	
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG (remdesivir)	2	\$0	PA BvD; NDS
Dispositivos			
Dispositivos			
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE- USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
1ST TIER UNIFINE PNTIP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	\$0
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "	1	\$0	
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	1	\$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	1	\$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	1	\$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	(insulin syringe needleless)	1	\$0
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	(Easy Touch Luer Lock Insulin)	1	\$0
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	\$0
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	\$0
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	\$0
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	\$0
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	\$0
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		1	\$0
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	\$0
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	\$0
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	1	\$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFEEL PLUS CLEAR DRESSING 6 X 8 " *	(hydrocolloid dressing)	3	\$0	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	1	\$0	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	\$0	
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
CUTINOVA HYDRO 6"X8" DRESSING 6 X 8 " * (hydrocolloid dressing)	3	\$0	
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	\$0	
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	\$0	
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"		1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16" diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16" diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16" diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" diabetic)	1	\$0	
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	\$0
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DUODERM CGF 2.5"X2.5" DRESSING 2 1/2 X 2 1/2 " *	3	\$0	
DUODERM CGF 6"X8" DRESSING REF#187643 6 X 8 "	(hydrocolloid dressing)	3	\$0
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	\$0
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"	1	\$0	
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
EASY TOUCH INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
EASY TOUCH INSULN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	\$0
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	\$0
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	\$0
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	\$0
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	\$0
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	1	\$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML (insulin syringe needleless)	1	\$0	
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 (Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE (Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	1	\$0	
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (Advocate Syringes)	1	\$0	
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE (Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2 TOPICAL BANDAGE 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE	1	\$0	
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
HEALTHY ACCENTS PENTP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"		1	\$0	
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		2	\$0	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		2	\$0	
INSULIN SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	\$0	
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(UltiCare Insuln Syr(half unit))	1	\$0	
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (Easy Touch Insulin Syringe)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (BD Eclipse Luer-Lok)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (Advocate Syringes)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE (Ultilet Insulin Syringe)	1	\$0	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Monoject Syringe)	1	\$0	
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "		1	\$0	
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE		1	\$0	
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	1	\$0	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	\$0
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	\$0
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"		1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM (1st Tier Unifine Pentips) 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM (CareFine Pen Needle) 32 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM (BD Ultra-Fine Micro Pen Needle) 32 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM (Comfort EZ Pen Needles) 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM (Advocate Pen Needle) 33 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM (Comfort EZ Pen Needles) 33 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM (Comfort EZ Pen Needles) 33 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
MONOJECT 0.5 ML SYRN (insulin syringe-needle u-100) 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	1	\$0	
MONOJECT 1 ML SYRN (insulin syringe-needle u-100) 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
MONOJECT 1 ML SYRN (insulin syringe-needle u-100) 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
MONOJECT INSUL SYR U100 (insulin syringe-needle u-100) (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
MONOJECT INSUL SYR U100 (insulin syringe-needle u-100) .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
MONOJECT INSUL SYR U100 (insulin syringe-needle u-100) 0.5 ML CONVERTS TO 29G (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
MONOJECT INSUL SYR U100 (insulin syringe-needle u-100) 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	(insulin syringes (disposable))	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 29 GAUGE X 1/2"		1	\$0	
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
NOVOFINE 30 NEEDLE		1	\$0	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"		1	\$0	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	2	\$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (10 per 30 days)
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	(Embrace Pen Needle)	1	\$0
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	(CareFine Pen Needle)	1	\$0
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	(1st Tier Unifine Pentips Plus)	1	\$0
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	\$0
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic) 1	\$0	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic) 1	\$0	
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic) 1	\$0	
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic) 1	\$0	
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic) 1	\$0	
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic) 1	\$0	
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic) 1	\$0	
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic) 1	\$0	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) 1	\$0	
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100) 1	\$0	
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100) 1	\$0	
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100) 1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	1	\$0	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort Touch Pen Needle)	1	\$0
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	1	\$0	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	\$0
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	\$0
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	\$0
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	(Ultilet Insulin Syringe)	1	\$0
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"		1	\$0
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
RELION NEEDLES NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
RELION PEN NEEDLES NEEDLE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
REPLICARE THIN 6"X8" DRESSING (RX) 6 X 8 " *	(hydrocolloid dressing)	3	\$0
RESTORE EX THIN 6"X8" DRESSING HYDROCOLLOID,STERILE 6 X 8 " *	(hydrocolloid dressing)	3	\$0
RESTORE HYDROCOLLOID 6"X8" FOAM BACKING 6 X 8 " *	(Comfeel Plus Clear Dressing)	3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort EZ PRO Safety Pen Ndl)	1	\$0
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	\$0
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
STERILE PADS 2" X 2" 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
TECHLITE 0.5 ML 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	1	\$0	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TERUMO INS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8" (Thinpro Insulin Syringe)	1	\$0	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"	1	\$0	
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 30 X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"	1	\$0	
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"	1	\$0	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syr/ndl u100 half mark)	1	\$0	
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTIGUARD SAFEPAK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFEPAK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	1	\$0	
ULTIGUARD SAFEPAK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	1	\$0	
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTILET INSULIN SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTILET INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	1	\$0	
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	\$0	
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	\$0	
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	\$0	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTRACARE INS 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PROTECT 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
UNIFINE PROTECT 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
UNIFINE PROTECT 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"		1	\$0	
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PLUS PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N- STERILE,3PLY 2 X 2 "	1	\$0	
V-GO 20 DEVICE	2	\$0	QL (30 per 30 days)
V-GO 30 DEVICE	2	\$0	QL (30 per 30 days)
V-GO 40 DEVICE	2	\$0	QL (30 per 30 days)
Enjuague Bucal Y Gárgaras			
Enjuague Bucal Y Gárgaras			
<i>cvs hydrogen peroxide 3% soln (otc) *</i>	3	\$0	
<i>hm hydrogen peroxide 3% soln (otc) *</i>	3	\$0	
<i>hydrogen peroxide 3% solution (otc) *</i>	3	\$0	
<i>hydrogen peroxide 3% solution usp (rx) *</i>	3	\$0	
<i>qc hydrogen peroxide 3% soln (otc) *</i>	3	\$0	
<i>sm hydrogen peroxide 3% soln (otc) *</i>	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Preparaciones De Reemplazo			
Preparaciones De Reemplazo			
<i>calcium 500 mg tablet 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(Oyster Shell Calcium 500)	3	\$0
<i>calcium 500-vit d3 10 mcg chew 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(Calcium 500 + D)	3	\$0
<i>calcium 500-vit d3 125 caplet 500 mg-3.125 mcg (125 unit) *</i>		3	\$0
<i>calcium 500-vit d3 400 chew tb 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0
<i>calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) *</i>	(Calcium 600)	3	\$0
<i>calcium carb 1,250 mg/5 ml sus n (otc) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml) *</i>		3	\$0
<i>calcium carbonate 648 mg tab 260 mg calcium (648 mg) *</i>		3	\$0
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10%)</i>		1	\$0
<i>calcium cit 315 mg-d3 250 unit (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	\$0
<i>calcium citrate - vit d caplet caplet, coated (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(Calcium Citrate + D)	3	\$0
<i>calcium citrate 200 mg tablet (rx) 200 mg (950 mg) *</i>		3	\$0
<i>calcium citrate-vit d caplet maximum (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	\$0
<i>calcium citrate-vit d3 caplet plf (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	\$0
<i>citracal + d maximum caplet (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(calcium citrate-vitamin d3)	3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CITRACAL-D3 MAXIMUM PLUS CAPLT 325 MG-12.5 MCG -2.75 MG *	(calcium-d3-zinc-copper-mangan)	3	\$0	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>		1	\$0	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>		1	\$0	
<i>electrolyte-148 intravenous parenteral solution</i>	(Plasma-Lyte 148)	1	\$0	
<i>eq calcium citrate-d tablet plf,gluten-free (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	\$0	
<i>gnp electrolyte solution (rx) *</i>	(Hydralyte)	3	\$0	
<i>hydralyte electrolyte soln *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE		2	\$0	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		2	\$0	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		2	\$0	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	
<i>mag64 dr 64 mg tablet (rx) *</i>	(magnesium chloride)	3	\$0	
<i>magnesium chloride 64 mg tab 64 mg magnesium *</i>		3	\$0	
<i>magnesium chloride ec 70 mg tb *</i>		3	\$0	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4%), 40 gram/1,000 ml (4%)</i>	1	\$0	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4%), 4 gram/100 ml (4%), 4 gram/50 ml (8%)</i>	1	\$0	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50%)</i>	2	\$0	
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50%)</i>	1	\$0	
NORMOSOL-M IN 5% DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	\$0	
<i>nu-mag 71.5 mg tablet *</i>	3	\$0	
<i>oralyte solution *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0
<i>oyster shell calcium 500 mg tb 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0
<i>pediatric electrolyte solution (rx) *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0
<i>phospha 250 neutral tablet 250 mg *</i>	(sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0
<i>phosphorous 250 mg tablet *</i>	(sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0
<i>phospho-trin 250 neutral tab 250 mg *</i>	(sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	(electrolyte-a)	2	\$0
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq</i> (Klor-Con 10)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i> (K-Tab)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i> (Klor-Con 8)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq</i> (Klor-Con M10)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 15 meq</i> (Klor-Con M15)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 20 meq</i> (Klor-Con M20)	1	\$0	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	\$0	
<i>potassium cit-citric acid soln 1,100-334 mg/5 ml *</i> (Cytra-K)	3	\$0	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i> (Urocit-K 10)	1	\$0	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i> (Urocit-K 15)	1	\$0	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i> (Urocit-K 5)	1	\$0	
<i>ra calcium 600 mg tablet plf (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>ra calcium citrate - vit d tab plf, dlf (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> (Citracal + D Maximum)	3	\$0	
<i>ra magnesium 250 mg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>ra pediatric electrolyte soln (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>ra pediatric freezer pops *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sm pediatric electrolyte soln (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>sod citrate-citric acid soln (rx) 500-334 mg/5 ml *</i> (Cytra-2)	3	\$0	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 1 gm tablet (otc) *</i>	3	\$0	
<i>super calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>tricitrates oral solution 550-500-334 mg/5 ml *</i> (pot,sodium citrate-citric acid)	3	\$0	

Productos Para La Tos Y Resfriado

Productos Para La Tos Y Resfriado

<i>adult wal-tussin dm max liq cherry menthol 10-200 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>benzonatate 100 mg capsule *</i>	3	\$0	
<i>benzonatate 150 mg capsule *</i>	3	\$0	
<i>benzonatate 200 mg capsule *</i>	3	\$0	
<i>chest cong rlf pe 400-10 mg tb 10-400 mg *</i> (phenylephrine-guaifenesin)	3	\$0	
<i>chest congest rlf 400 mg tab *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>chest congestion relief dm syr 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>chest congst-cough relief tab 20-400 mg *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>cvs chest congest relief dm tb 20-400 mg *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>cvs chest congestion rlf tab 400 mg *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>cvs mucus er 1,200 mg tablet *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>cvs tussin 100 mg/5 ml liquid *</i> (guaifenesin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DELSYM 30 MG/5 ML SUSPENSION FOR ADULT *	(dextromethorphan polistirex)	3	\$0	
<i>dextromethorphan er 30 mg/5 ml *</i>	(Delsym 12 hour)	3	\$0	
<i>diabetic tussin 200 mg/10 ml 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>diabetic tussin dm max-str liq 10-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>diabetic tussin ex liquid dlf,n 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>dimaphen dm elixir grape,gluten-f 1-2.5-5 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>expectorant 100 mg/5 ml syrup *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>expectorant 200 mg tablet *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>gs tussin dm max liquid 10-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>guaifenesin 100 mg/5 ml liquid *</i>	(Expectorant)	3	\$0	
<i>guaifenesin 200 mg tablet (otc) *</i>	(Expectorant)	3	\$0	
MUCINEX DM ER 1,200-60 MG TAB BI-LAYER, MAX-STR 60-1,200 MG *	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
MUCINEX ER 600 MG TABLET *	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucinex fast-max chest-congest 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus relief er 600 mg tablet *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus rlf chest congest 200 mg *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus rlf dm er 600-30 mg tab 30-600 mg *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>neo-tuss liquid 30-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>pseudoephedrine 30 mg tablet *</i>	(Sudogest)	3	\$0	
<i>pseudoephedrine er 120 mg tab *</i>	(Suphedrine 12 Hour)	3	\$0	
<i>ra expectorant cough syrup 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra suphedrine 12hr 120 mg cplt caplet,mx-str *</i>	(pseudoephedrine hcl)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ra tussin chest congestion syr non-drowsy 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra tussin cough liquid dlf 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra tussin dm max liquid 10-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>ra tussin dm syrup 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>refenesen 400 mg tablet *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>robafen 200 mg/10 ml syrup 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>robafen cf liquid multi-cld symptm 5-10-100 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>robafen dm peak cold oral liquid 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>robitussin cough-chest dm liq 5-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>robitussin cough-cold cf liq 2.5-5-50 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
ROBITUSSIN SEVERE COUGH-SORE THROAT LIQUID 325-10 MG/10 ML *		3	\$0	
<i>scot-tussin expectorant liquid 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>sm mucus relief cough liquid childrens 5-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>sudogest 30 mg tablet boxed *</i>	(pseudoephedrine hcl)	3	\$0	
<i>suphedrin liquid 15 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
THERAFLU MS SEVERE COLD PCKT 10-20-500 MG *		3	\$0	
<i>tussin dm max liquid non-drowsy 10-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
VANATAB DM CAPLET 5-9-198 MG *		3	\$0	
<i>wal-phed 30 mg tablet non-drowsy *</i>	(pseudoephedrine hcl)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>wal-phed d er 120 mg tablet *</i>	(pseudoephedrine hcl)	3	\$0	
<i>wal-tussin dm clear syrup 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>wal-tussin syrup 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	

Productos Sanguíneos/Modificadores/Exposores De Volumen

Agentes Hematológicos, Varios

ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML		2	\$0	PA; NDS
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i>	(Agrylin)	1	\$0	
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>		1	\$0	
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG		2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG		2	\$0	
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION 189 MG/ML		2	\$0	PA; NDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>		1	\$0	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i>	(Cyklokapron)	1	\$0	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>		1	\$0	

Anticoagulantes

<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i>	(Pradaxa)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)		2	\$0	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG		2	\$0	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG		2	\$0	QL (74 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>enoxaparin subcutaneous solution</i> 300 mg/3 ml (Lovenox)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> 100 mg/ml, 150 mg/ml (Lovenox)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml (Lovenox)	1	\$0	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> 30 mg/0.3 ml (Lovenox)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> 40 mg/0.4 ml (Lovenox)	1	\$0	QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe</i> 60 mg/0.6 ml (Lovenox)	1	\$0	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> 10 mg/0.8 ml (Arixtra)	1	\$0	QL (24 per 30 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> 2.5 mg/0.5 ml (Arixtra)	1	\$0	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> 5 mg/0.4 ml (Arixtra)	1	\$0	QL (12 per 30 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> 7.5 mg/0.6 ml (Arixtra)	1	\$0	QL (18 per 30 days); NDS
<i>heparin (porcine) injection cartridge</i> 5,000 unit/ml (1 ml)	1	\$0	
<i>heparin (porcine) injection solution</i> 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	1	\$0	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution</i> 1,000 unit/ml	1	\$0	
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe</i> 5,000 unit/0.5 ml, 5,000 unit/ml	1	\$0	
<i>jantoven oral tablet</i> 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (warfarin)	1	\$0	
<i>warfarin oral tablet</i> 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (Jantoven)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	2	\$0	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	2	\$0	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas			
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	2	\$0	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> (Plavix)	1	\$0	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	1	\$0	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Effient)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
Modificadores De Formación De Sangre			
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	2	\$0	PA; NDS
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2	\$0	PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	2	\$0	PA; QL (20 per 30 days); NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	2	\$0	NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML) (plerixafor)	2	\$0	NDS
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2	\$0	PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
NPLATE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 125 MCG, 250 MCG, 500 MCG	2	\$0	PA; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>plerixafor subcutaneous solution 24 mg/1.2 ml (20 mg/ml)</i> (Mozobil)	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	2	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
RELEUKO INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2	\$0	PA; NDS
RELEUKO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (4 per 28 days)
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SYRINGE 13.2 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
STIMUFEND SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
UDENYCA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
UDENYCA ONBODY SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	2	\$0	NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	2	\$0	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2	\$0	NDS
CREON ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000- 38,000 -60,000 UNIT, 24,000- 76,000 -120,000 UNIT, 3,000- 9,500- 15,000 UNIT, 36,000- 114,000- 180,000 UNIT, 6,000- 19,000 -30,000 UNIT	2	\$0	
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	2	\$0	NDS
ELFABRIO INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	2	\$0	NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	2	\$0	PA; NDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	2	\$0	PA; QL (14 per 28 days); NDS
<i>javygtor oral tablet, soluble 100 mg</i> (sapropterin)	1	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	2	\$0	PA BvD; NDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i> (Yargesa)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	2	\$0	NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Orfadin)	1	\$0	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	2	\$0	PA BvD; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i> (Javygtor)	1	\$0	PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; LA; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2	\$0	NDS
<i>yargesa oral capsule 100 mg</i> (miglustat)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000- 32,000 -42,000 UNIT, 15,000- 47,000 -63,000 UNIT, 20,000- 63,000- 84,000 UNIT, 25,000- 79,000- 105,000 UNIT, 3,000- 10,000 -14,000-UNIT, 40,000- 126,000- 168,000 UNIT, 5,000- 17,000- 24,000 UNIT, 60,000- 189,600- 252,600 UNIT	2	\$0	
Relajantes Musculares Esqueléticos			
Relajantes Musculares Esqueléticos			
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>chlorzoxazone oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>chlorzoxazone oral tablet 750 mg (Lorzone)</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>dantrolene oral capsule 25 mg (Dantrium)</i>	1	\$0	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg (dantrolene)</i>	1	\$0	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	
<i>tizanidine oral tablet 4 mg (Zanaflex)</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Vitaminas Y Minerales			
Vitaminas Y Minerales			
<i>a thru z advanced formula tab new formula (rx) *</i>	3	\$0	
<i>a thru z select tablet new formulation (rx) *</i>	3	\$0	
<i>a-25 7,500 mcg capsule *</i>	3	\$0	
<i>acerola c 500 mg tablet chew *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0
<i>animal chews tablet *</i>	(pediatric multivitamin)	3	\$0
AQUA-E CONCENTRATE 75 UNIT/ML *	3	\$0	
<i>b complex capsule (rx) *</i>	(Vitamins B Complex)	3	\$0
<i>b complex number 1 tablet 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3	\$0
<i>b complex tablet *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0
<i>b-12 500 mcg tablet (rx) *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0
<i>b-12 dots 500 mcg tablet *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0
<i>balance b-100 tablet 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3	\$0
<i>balance b-50 tablet 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3	\$0
<i>balance b-50 tablet outer,plf,glutenlf 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3	\$0
<i>balanced b-complex caplet plf,no-lactose (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	1	\$0	
<i>b-complex plus vitamin c cplt (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>b-complex with b12 tablet (rx) *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	
<i>b-complex with c tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>b-complex with vit c caplet (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>b-complex w-vitamin c caplet caplet,plf (rx) *</i>	3	\$0	
<i>biotin 5,000 mcg capsule mx-str (rx) 5 mg *</i> (Meribin)	3	\$0	
<i>biotin 5,000 mcg capsule plf,gluten-free (rx) 5 mg *</i> (Meribin)	3	\$0	
<i>c complex 500 mg tablet sa *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>c-500 mg tablet (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>calcidol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *</i> (ergocalciferol (vitamin d2))	3	\$0	
<i>calcium 500-vit d3 600 tablet 500 mg-15 mcg (600 unit) *</i> (Os-Cal 500 + D3)	3	\$0	
<i>calcium 600 mg-vit d3 10 mcg tb (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i> (Calcium 600 + D(3))	3	\$0	
<i>calcium 600 mg-vit d3 5 mcg tb (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit) *</i> (Calcium 600 + D(3))	3	\$0	
<i>calcium 600-vit d3 800 tablet plf (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) *</i> (Caltrate with Vitamin D3)	3	\$0	
<i>certavite senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg *</i>	3	\$0	
<i>certavite-antioxidant tablet (rx) 18-400 mg-mcg *</i>	3	\$0	
<i>children multivitamin chew tab *</i>	3	\$0	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>cvs b-1 100 mg tablet plf,gluten-free (rx) *</i>	(thiamine hcl (vitamin b1))	3	\$0	
<i>cvs b-complex-vit c caplet caplet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>cvs calcium 600-vit d3 800 tab plf,gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) *</i>	(Caltrate with Vitamin D3)	3	\$0	
<i>cvs hair, skin and nails cplt (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>cvs iron 27 mg tablet (rx) 240 mg (27 mg iron) *</i>	(Ferate)	3	\$0	
<i>cvs iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	(Feosol)	3	\$0	
<i>cvs vit c-rose hip 500 mg chew *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>cvs vitamin d3 25 mcg softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i>	(Vitamin D3)	3	\$0	
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer,mdv *</i>	(Dodex)	3	\$0	
<i>cyanocobalamin 500 mcg spray inner 500 mcg/spray *</i>	(Nascobal)	3	\$0	
<i>d3 dots 2,000 unit tablet plf (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>daily multivit-minerals tab (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>daily value multivitamin tab *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vitamin + iron tablet (rx) *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>daily vite tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vite with iron tablet *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>daily-vite tablet 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>dekas essential capsule 600 mcg-50 mcg- 101 mg-1,000mcg *</i>		3	\$0	
DEKAS ESSENTIAL LIQUID 2,000 UNIT- 2,000 MCG/ML *		3	\$0	
DEKAS PLUS CHEWABLE TABLET 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	\$0	
DEKAS PLUS LIQUID 500 MCG/ML *		3	\$0	
DEKAS PLUS SOFTGEL 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	\$0	
<i>dodex 10,000 mcg/10 ml vial muv *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>d-vi-sol 400 unit/ml liquid (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
ELDERTONIC LIQUID 3.6 MG-0.75 MG /15 ML *		3	\$0	
<i>eql eye health plus lutein tab 300 mcg-200 mg-27 mg-2 mg *</i>		3	\$0	
<i>eql vitamin c gummies 94 mg *</i>		3	\$0	
<i>ergocalciferol 200 mcg/ml drop (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *</i>	(Calcitol)	3	\$0	
<i>feosol 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	(ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ferate 27 mg tablet 240 mg (27 mg iron) *</i>	(ferrous gluconate)	3	\$0	
<i>ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	(ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ferretts 325 mg tablet 325 mg (106 mg iron) *</i>		3	\$0	
<i>ferrex 150 capsule outer, u-d 150 mg iron *</i>	(polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>ferrocite tablet 324 mg (106 mg iron) *</i>	(ferrous fumarate)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ferrous fumarate 324 mg tablet 324 mg (106 mg iron) *</i> (Ferrocite)	3	\$0	
<i>ferrous gluconate 240 mg tab 240mg=27mg elemental (rx) 240 mg (27 mg iron) *</i> (Ferate)	3	\$0	
<i>ferrous gluconate 324 mg tab (rx) 324 mg (38 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf 15 mg iron/ml drp (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml *</i> (Pediatric Fe-Vite)	3	\$0	
<i>ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf ec 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup 100's, u-d 300 mg (60 mg iron)/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (Feosol)	3	\$0	
<i>ferrousul oral tablet 325 mg (65 mg iron) *</i> (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>flintstones extra c tab chew (rx) *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>flintstones tablet chewable *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
FLINTSTONES WITH IRON TAB CHEW 18 MG IRON *	3	\$0	
<i>folic acid 1 mg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>folic acid 400 mcg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>folic acid 5 mg/ml vial mdv *</i>	3	\$0	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	1	\$0	
<i>fruit c-500 tablet chewable 500 mg *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>generic prenatal vitamin oral capsule 27-1.25-55-300 mg, 28-1-50-250 mg, 29-1.25-55-325 mg, 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg, 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral combo pack, tablet and cap, dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet (pnv, calcium 72-27 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet 90-1-50 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet, chewable 40 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>gnp one daily essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>gnp vitamin c 500 mg tab chew chewables (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>gummi bear multivit tab chew multivit & minerals (rx) *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>hair vitamins *</i> (multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>hemocyte tablet 324 mg (106 mg iron) *</i> (ferrous fumarate)	3	\$0	
<i>high potency multivitamin tab 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>high potency multivitamin tab 9 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>honey bears chewable tablet *</i>	3	\$0	
<i>hydroxocobalamin 1,000 mcg/ml *</i>	3	\$0	
ICAPS MV TABLET (RX) 100-1.66-0.83 MCG-MG-MG *	3	\$0	
<i>iferex 150 capsule 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>infant vitamin a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml *</i> (Pedia Tri-Vite)	3	\$0	
<i>infant vitamin d 10 mcg/ml drp (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i> (D-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>infant-toddler vit a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml *</i> (Pedia Tri-Vite)	3	\$0	
<i>iron 28 mg tablet 256 mg (28 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>little animals child tb chw *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>little animals-iron tab chew *</i> (pediatric multivitamin-iron)	3	\$0	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	1	\$0	
<i>mega multivit-chelated min tab *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>milltrium senior multivit tab *</i>	3	\$0	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0	
<i>multi-day plus iron tablet 18-400 mg-mcg *</i>	3	\$0	
<i>multiple vitamin with iron tab (rx) *</i> (Daily Vitamin with Iron)	3	\$0	
<i>multiple vitamin w-minerals tb *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>multiple vitamins tablet one daily *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>multi-vitamin daily tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>multivitamin tablet (rx) *</i> (Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	
<i>multivitamin-minerals tablet plf 7.5 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>multivitamins tablet (rx) *</i> (Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>myferon 150 capsule 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
NASCOBAL 500 MCG NASAL SPRAY 500 MCG/SPRAY * (cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>nephplex rx tablet 1-60-300-12.5 mg-mg-mcg-mg *</i>	3	\$0	
NEPHRON FA TABLET 66 MG IRON- 1,000 MCG *	3	\$0	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	1	\$0	
<i>niacinamide 500 mg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>nu-iron 150 capsule 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	1	\$0	
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	1	\$0	
<i>ocutabs tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>onccor tablet 200-10-10 mcg *</i>	3	\$0	
<i>oncovite tablet *</i> (therapeutic multivitamin)	3	\$0	
<i>one daily complete tablet *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one daily complete tablet 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>one daily for women tablet 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily multivitamin tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>one daily with minerals tablet (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one-a-day essential tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>one-a-day max formula tab *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one-a-day men's tablet 400-20-300 mcg *</i>		3	\$0	
<i>one-a-day teen advantage tab 9 mg iron-400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>one-daily multi-vitamin tab (rx) *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>onevite daily multivitamin tab 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oyster shell calcium-vit d tab plf,gluten-free (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oystercal-d 500 mg-400 unit tb 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>pedia tri-vite drop 250 mcg-50 mg-10 mcg/ml *</i>	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	\$0	
<i>pediatric fe-vite 15 mg/ml drp 15 mg iron (75 mg)/ml *</i>	(ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>pediatric tri-vite drops 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	\$0	
<i>pharm choice d3 400 unit/ml (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(D-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>pharmacist choice ped tri-vit 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	(Pediatric Tri-Vite)	3	\$0	
<i>phytonadione 5 mg tablet *</i>		3	\$0	
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron-1 mg</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pnv prenatal plus multivit tab (pnv,calcium 72- gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg iron-folic acid)</i>	1	\$0	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	1	\$0	
<i>polysaccharide iron 150 mg cap (rx) 150 mg iron *</i> (Ferrex 150)	3	\$0	
POLY-VI-SOL 250 MCG-50 MG/ML DRP 250 MCG-50 MG-10 MCG/ML *	3	\$0	
POLY-VI-SOL WITH IRON DROPS 11 MG IRON/ML *	3	\$0	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	1	\$0	
<i>prena1 true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal one daily tablet 27 mg iron- 800 mcg *</i>	3	\$0	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	1	\$0	
<i>prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg *</i>	3	\$0	
<i>prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg *</i> (Prenatal)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>prenatal vitamins tablet phosphorus free (rx) 28 mg iron- 800 mcg *</i> (pnr cmb#95-ferrous fumarate-fa)	3	\$0	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	1	\$0	
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i> (pnr,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0	
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	1	\$0	
<i>prosight tablet 5,000-60-30 unit-mg-unit *</i>	3	\$0	
<i>pub multivitamin 50 plus tab *</i>	3	\$0	
<i>ra balanced b-50 tablet natural,plf (rx) *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	
<i>ra b-complex tablet plf (rx) *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	
<i>ra b-complex tablet plf (rx) *</i> (B-Complex)	3	\$0	
<i>ra calcium 600-vit d3 400 tab (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i> (calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>ra iron 65 mg tablet plf, dlf (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ra one daily energy tablet *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>ra one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>ra oyster shell 500-vit d3 200 natural,plf (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i> (calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>ra vitamin c 500 mg tab chew plf (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>ra vitamin c 500 mg tablet plf (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>ra vitamin d3 1,000 unit tab glutenlf,yeastlf (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i> (cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>sm b complex with vit c tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>sod fer gluc cplx 62.5 mg/5 ml sdv,outer *</i> (Ferrelecit)	3	\$0	
<i>soothing pureway-c 500 mg tab *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>stress formula tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>stress formula with iron tab 500 mg-400 mcg- 27 mg iron *</i>	3	\$0	
<i>stress-c with iron tablet 500 mg-400 mcg- 18 mg iron *</i>	3	\$0	
<i>stress-c with zinc tablet 600mg (rx) *</i>	3	\$0	
<i>super b complex tablet plf (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>super b-50 complex capsule 400 mcg-20 mg- 50 mg *</i>	3	\$0	
<i>super multivitamin tablet *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>super quints b-50 tablets *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	
<i>super thera vite m tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>tab-a-vite multivit with iron 18-400 mg-mcg *</i>	3	\$0	
<i>tab-a-vite tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	1	\$0	
<i>thera m plus tablet 9 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>thera tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>thera-d 2000 tablet 50 mcg (2,000 unit) *</i> (cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>thera-m caplet caplet (rx) 27-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>thera-tabs caplet *</i>	(therapeutic multivitamin)	3	\$0
<i>therems multivitamin tablet 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0
<i>triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg</i>		1	\$0
TRI-VI-SOL DROPS 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML *	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	\$0
<i>true vitamin b-12 500 mcg tab *</i>	(B-12 DOTS)	3	\$0
<i>true vitamin b-6 10 mg tablet *</i>		3	\$0
<i>ultra calc 600 mg-vit d3 10 mcg (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(Calcium 600 + D(3))	3	\$0
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>		1	\$0
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>		1	\$0
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>		1	\$0
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>		1	\$0
<i>vision plus lutein vitamin tab *</i>		3	\$0
<i>vision vitamins (rx) *</i>		3	\$0
<i>vitafol caplet 65-1 mg *</i>		3	\$0
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>		1	\$0
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>		1	\$0
<i>vitalets tablet chewable child, orange (rx) *</i>	(pediatric multivitamin-iron)	3	\$0
<i>vitamin a 3,000 mcg softgel (rx) *</i>		3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>vitamin b complex capsule (rx) *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	
<i>vitamin b complex tablet (rx) *</i> (B-Complex)	3	\$0	
<i>vitamin b complex tablet n,p/f (rx) 0.4 mg *</i> (B Complex 1 (with folic acid))	3	\$0	
<i>vitamin b complex-vit c caplet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>vitamin b complex-vitamin c tb (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>vitamin b-1 100 mg tablet (rx) *</i> (Vitamin B-1)	3	\$0	
<i>vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx) *</i> (Vitamin B-12)	3	\$0	
<i>vitamin b-12 100 mcg tablet (rx) *</i> (Vitamin B-12)	3	\$0	
<i>vitamin b-12 500 mcg tablet *</i> (B-12 DOTS)	3	\$0	
<i>vitamin b-6 100 mg tablet (rx) *</i> (Vitamin B-6)	3	\$0	
<i>vitamin b-6 25 mg tablet (rx) *</i> (pyridoxine (vitamin b6))	3	\$0	
<i>vitamin b-6 50 mg tablet (rx) *</i> (Vitamin B-6)	3	\$0	
<i>vitamin b-complex & c caplet p/f,lactose free 400-500 mcg-mg *</i>	3	\$0	
<i>vitamin c 250 mg tablet (rx) *</i> (Vitamin C)	3	\$0	
<i>vitamin c 250 mg tablet chew p/f (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>vitamin c 500 mg tablet (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>vitamin c 500 mg wafer *</i> (Acerola C-500)	3	\$0	
<i>vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit) softgel *</i> (Drisdol)	3	\$0	
<i>vitamin d3 1,000 unit softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i> (Vitamin D3)	3	\$0	
<i>vitamin d3 1,000 unit tablet gluten/f, d/f (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i> (Vitamin D3)	3	\$0	
<i>vitamin d3 10 mcg/ml liquid w/dropper (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i> (D-Vi-Sol)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>vitamin d3 2,000 unit softgel softgel, plf (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i> (cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>vitamin d3 2,000 unit softgel softgel, super str (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i> (cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>vitamin d3 25 mcg tablet (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i> (Vitamin D3)	3	\$0	
<i>vitamin d3 50 mcg tablet (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i> (D3 DOTS)	3	\$0	
<i>vitamin k-1 1 mg/0.5 ml ampul sub, outer *</i> (phytonadione (vitamin k1))	3	\$0	
<i>vitamin k-1 10 mg/ml ampul sub, outer *</i> (phytonadione (vitamin k1))	3	\$0	
<i>vitamins for hair capsule 400-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>vitatum tablet 18-500-300-250 mg-mcg-mcg-mcg *</i>	3	\$0	
<i>vitrum 50 plus senior tablet 500-300-250 mcg *</i>	3	\$0	
<i>vitrum senior tablet flf,plf (rx) *</i>	3	\$0	
<i>vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron-1 mg-200 mg</i>	1	\$0	
<i>xyzbac tablet 1-5-50 mg *</i>	3	\$0	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	\$0	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	1	\$0	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	1	\$0	
<i>zyvit tablet 1-5-50 mg *</i>	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 14.



ÍNDICE

<i>12 hour nasal spray</i>	134	<i>acid-pep</i>	89	AKEEGA.....	3
1ST TIER UNIFINE		<i>acitretin</i>	81	AKYNZEO	
PENTIPS.....	199, 200	<i>acne control cleanser</i>	83	(FOSNETUPITANT).....	33
1ST TIER UNIFINE		<i>acne foaming wash</i>	81	AKYNZEO	
PENTIPS PLUS.....	200	<i>acne medication</i>	81	(NETUPITANT).....	33
<i>24 hour allergy relief</i>	129, 130	<i>acne treatment (benzoyl</i>		<i>ala-cort</i>	77
<i>a and d (lan, pet)</i>	81	<i>perox)</i>	83	<i>ala-scalp</i>	77
A AND D DIAPER RASH		<i>acne-clear</i>	81	<i>alavert d-12 allergy-sinus</i>	186
CREAM.....	81	ACTEMRA.....	111	<i>alaway</i>	131
<i>a thru z high potency</i>	264	ACTEMRA ACTPEN.....	111	<i>albendazole</i>	35
<i>a thru z select</i>	264	ACTHAR.....	108	<i>albuterol sulfate</i>	74
<i>a-25 (vit a palmitate)</i>	264	ACTHIB (PF).....	118	<i>alcaine</i>	131
<i>abacavir</i>	192	ACTIMMUNE.....	135	<i>alclometasone</i>	77
<i>abacavir-lamivudine</i>	192	<i>acyclovir</i>	81, 199	ALDURAZYME.....	261
ABELCET.....	181	<i>acyclovir sodium</i>	199	ALECENSA.....	3
<i>abiraterone</i>	3	ADACEL(TDAP		<i>alendronate</i>	62
ABOUTTIME PEN		ADOLESN/ADULT)(PF)		<i>aler-cap</i>	186
NEEDLE.....	200	.....	118, 119	ALEVAZOL.....	181
ABRAXANE.....	3	ADAKVEO.....	256	<i>alfuzosin</i>	103
ABREVA.....	153	<i>adapalene</i>	88	<i>aliskiren</i>	60
ABRYSVO.....	118	<i>addaprin</i>	141	<i>alka-seltzer heartburn chew</i>	92
<i>acamprosate</i>	20	<i>adefovir</i>	199	<i>all day allergy (cetirizine)</i>	
<i>acarbose</i>	25	ADEMPAS.....	139	.....	187, 190
<i>accutane</i>	81	<i>adrucil</i>	3	<i>allerclear d-12hr</i>	186
<i>acebutolol</i>	48	<i>adult wal-tussin dm max</i>	253	<i>allerclear d-24hr</i>	186
<i>acerola c</i>	264	ADVAIR HFA.....	72	<i>aller-cort</i>	129
<i>acetaminophen</i>	145	<i>advanced exfoliating cleanser</i> ...	83	<i>aller-ease</i>	189
<i>acetaminophen-codeine</i>	145	<i>advanced healing (petrolatum)</i> .	83	<i>aller-flo</i>	129
<i>acetazolamide</i>	125	ADVOCATE PEN NEEDLE		<i>allergy (diphenhydramine)</i>	
<i>acetazolamide sodium</i>	125	.....	201	.....	187, 188, 190
<i>acetic acid</i>	126	ADVOCATE SYRINGES		<i>allergy medication</i>	190
<i>acetylcysteine</i>	70	.....	200, 201	<i>allergy medicine</i>	190
<i>acid controller</i>	89	<i>afirmelle</i>	162	<i>allergy nasal (oxymetazoline)</i> 132	
<i>acid gone antacid</i>	92	<i>after pill</i>	162	<i>allergy relief (cetirizine)</i>	189
<i>acid gone antacid e.strength</i>	92	<i>aftera</i>	162	<i>allergy relief (fexofenadine)</i> ...	188
<i>acid reducer (famotidine)</i>		AIRSUPRA.....	74	<i>allergy relief (fluticasone)</i>	129
.....	90, 91, 92	AJOVY AUTOINJECTOR....	31	<i>allergy relief (levocetirizin)</i>	188
<i>acid reducer (omeprazole)</i>	89	AJOVY SYRINGE.....	31		

<i>allergy relief(diphenhydramin)</i>	<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>	AQUAPHOR HEALING.....	82
.....	.....	<i>aquaphor itch relief</i>	77
<i>allergy relief,nasal decongest</i> ..	<i>amphotericin b</i>	<i>aranelle (28)</i>	162
<i>aller-tec</i>	181	ARCALYST.....	111
<i>aller-tec d</i>	<i>amphotericin b liposome</i>	AREXVY (PF).....	119
186	182	AREXVY ANTIGEN	
<i>allopurinol</i>	<i>ampicillin</i>	COMPONENT.....	119
31	<i>ampicillin sodium</i>	<i>aripiprazole</i>	38
<i>alophen (bisacodyl)</i>	159	ARISTADA.....	39
97	<i>ampicillin-sulbactam</i>	ARISTADA INITIO.....	38
<i>alosetron</i>	159	<i>armodafinil</i>	64
61	<i>anagrelide</i>	ARNUITY ELLIPTA.....	73
<i>alprazolam</i>	256	<i>arthritis pain relief (acetam)</i> ..	145
23	<i>anastrozole</i>	<i>arthritis pain relief(capsaic)</i>	82
<i>altamist</i>	3	<i>artificial eye lubricant</i>	131
131	<i>anecream</i>	<i>artificial tears (pf)</i>	131
<i>altavera (28)</i>	151	<i>artificial tears(glycerin-peg)</i>	
162	<i>animal chews</i>.....	.....	132, 134
ALTRENO.....	264	<i>artificial tears(pg-hypm-glyc)</i>	131
88	ANORO ELLIPTA.....	<i>artificial tears(pvalch-povid)</i> ..	131
<i>aluminum hydroxide gel</i>	74	<i>ascorp with codeine</i>	145
92	<i>antacid exst (mag carb-al hyd)</i>	<i>ascorbic acid (vitamin c)</i>	277
ALUNBRIG.....	92	<i>ascorbic acid-ascorbate sodium</i>	
3	<i>antacid ext str (calcium carb)</i> ..	.....	267, 277
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	93	<i>asenapine maleate</i>	39
162	<i>antacid ultra strength</i>	<i>ashlyna</i>	162
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	93	ASPERCREME	
162	<i>anti-diarrheal</i>	(LIDOCAINE HCL).....	151
<i>alyq</i>	93	<i>aspercreme (lidocaine)</i>	151
140	<i>anti-diarrheal (loperamide)</i>	<i>aspirin</i>	141, 144
<i>amabelz</i>.....	.....	<i>aspirin-dipyridamole</i>	258
105	92, 93, 94, 95	<i>aspir-trin</i>	141
<i>amantadine hcl</i>	<i>antifungal (clotrimazole)</i>	ASSURE ID DUO PRO	
36	182	SFTY PEN NDL.....	201
<i>ambrisentan</i>	<i>antifungal (miconazole)</i>	ASSURE ID DUO-SHIELD	201
140	182	ASSURE ID INSULIN	
<i>ameriphor</i>	<i>antifungal (terbinafine)</i>	SAFETY.....	201, 202
82	185	ASSURE ID PEN NEEDLE	
<i>amethia</i>	<i>antifungal (tolnaftate)</i> .....	.....	201, 202
162	185		
<i>amiloride</i>	<i>antifungal ringworm</i>		
58	185		
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	<i>anti-itch (hc)</i>		
58	81		
<i>amiodarone</i>	<i>anti-itch(hydrocortisone)-aloe</i> ..		
48	80		
<i>amitriptyline</i>	<i>antiseptic</i>		
178	86		
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i>	<i>apomorphine</i>		
178	36		
<i>amlodipine</i>	APONVIE.....		
54	33		
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	<i>apraclonidine</i>		
55	131		
<i>amlodipine-benazepril</i>	<i>aprepitant</i>		
54	33		
<i>amlodipine-olmesartan</i>	APRETUDE.....		
54	192		
<i>amlodipine-valsartan</i>	<i>apri</i>		
54	162		
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	<i>aprodine</i>		
54	186		
<i>ammonium lactate</i>	APTIOM.....		
82	172		
<i>amoxapine</i>	APTIVUS.....		
178	192		
<i>amoxicil-clarithromy-</i>	AQINJECT PEN NEEDLE..		
<i>lansopraz</i>	201		
89	AQUA-E CONCENTRATE		
<i>amoxicillin</i>	264		
158	<i>aquanil hc</i>		
	77		
	<i>aquaphor</i>		
	82		
	<i>aquaphor baby diaper rash</i>		
	82		

ASSURE ID PRO PEN		BD INSULIN SYRINGE	
NEEDLE.....	202	SLIP TIP.....	203
ASTAGRAF XL.....	111	BD INSULIN SYRINGE U-	
<i>astringent</i>	82	500.....	202
<i>atazanavir</i>	192	BD INSULIN SYRINGE	
<i>atenolol</i>	49	ULTRA-FINE.....	202
<i>atenolol-chlorthalidone</i>	49	BD NANO 2ND GEN PEN	
<i>athenol</i>	150	NEEDLE.....	203
<i>athlete's foot</i>	182, 183	BD SAFETYGLIDE	
<i>athlete's foot (clotrimazole)</i> ...	183	INSULIN SYRINGE....	203, 204
<i>athlete's foot (tolnaftate)</i>	182	BD SAFETYGLIDE	
<i>athletic foot cream</i>	185	SYRINGE.....	203
<i>atomoxetine</i>	65	BD ULTRA-FINE MICRO	
<i>atorvastatin</i>	55	PEN NEEDLE.....	204
<i>atovaquone</i>	35	BD ULTRA-FINE MINI	
<i>atovaquone-proguanil</i>	35	PEN NEEDLE.....	204
<i>atropine</i>	131	BD ULTRA-FINE NANO	
ATROVENT HFA.....	75	PEN NEEDLE.....	204
<i>aubra eq</i>	163	BD ULTRA-FINE ORIG	
AUGTYRO.....	3	PEN NEEDLE.....	204
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	163	BD ULTRA-FINE SHORT	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	163	PEN NEEDLE.....	204
<i>aurovela 24 fe</i>	163	BD VEO INSULIN SYR	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	163	(HALF UNIT).....	204
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	163	BD VEO INSULIN	
AUSTEDO.....	65	SYRINGE UF.....	204
AUSTEDO XR.....	65	BELSOMRA.....	64
AUSTEDO XR TITRATION		<i>benadryl allergy</i>	186
KT(WK1-4).....	65	<i>benazepril</i>	59
AUVELITY.....	178	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .	59
<i>aveeno baby</i>	82	<i>bendamustine</i>	3
AVEENO MOISTURIZING .	82	BENDAMUSTINE.....	4
<i>aviane</i>	163	BENDEKA.....	4
AVONEX.....	65	BENLYSTA.....	111, 112
AVSOLA.....	111	<i>benzonatate</i>	253
<i>ayr saline</i>	131	<i>benzoyl peroxide</i>	82
AYR SINUS RINSE.....	132	<i>benztropine</i>	36
<i>ayuna</i>	163	<i>bepotastine besilate</i>	132
AYVAKIT.....	3	BESREMI.....	112
<i>azacitidine</i>	3	<i>best fiber</i>	97
<i>azathioprine</i>	111		
<i>azathioprine sodium</i>	111		
<i>azelastine</i>	132		
<i>azithromycin</i>	157		
AZOPT.....	125		
<i>aztreonam</i>	155		
<i>azurette (28)</i>	163		
<i>b complex 1 (with folic acid)</i> ..	264		
<i>b complex-vitamin b12</i>	265		
<i>b complex-vitamin c-folic acid</i>			
.....	264, 265, 275, 277		
<i>b-12 dots</i>	264		
<i>baby ayr saline</i>	132		
<i>bacitracin</i>	87, 126, 154		
<i>bacitracin zinc</i>	87		
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	126		
<i>bacitraycin plus</i>	87		
<i>baclofen</i>	263		
<i>balance b-100 (folic acid)</i>	264		
<i>balance b-50 (with folic acid)</i> .	264		
<i>balanced b-50</i>	274		
<i>balmex adult care</i>	82		
<i>balmex complete protection</i>	82		
<i>balsalazide</i>	61		
BALVERSA.....	3		
<i>balziva (28)</i>	163		
<i>banophen</i>	186		
<i>bayer low dose aspirin</i>	141		
<i>baza antifungal</i>	182		
BCG VACCINE, LIVE (PF).119			
<i>b-complex</i>	274		
<i>b-complex with vitamin c</i>			
.....	265, 266, 275, 277		
BD AUTOSHIELD DUO			
PEN NEEDLE.....	202		
BD ECLIPSE LUER-LOK... 202			
BD INSULIN SYRINGE			
.....	202, 203		
BD INSULIN SYRINGE			
(HALF UNIT).....	202		

BETADINE.....	82	<i>brimonidine-timolol</i>	125	<i>calcium carbonate-vitamin d3</i>	
<i>beta-hc</i>	77	BRIVIACT	172	.....	249, 265, 266, 276
<i>betaine</i>	136	<i>bromfenac</i>	129	<i>calcium chloride</i>	249
<i>betamethasone acet,sod phos</i> ...106		<i>bromocriptine</i>	36, 37	<i>calcium citrate</i>	249
<i>betamethasone dipropionate</i>	77	BRONCHITOL	70	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	
<i>betamethasone valerate</i>	77	BRUKINSA	4	.....	249, 250, 252
<i>betamethasone, augmented</i>	78	<i>budesonide</i>	61, 73	CALDESENE	83
BETASERON	65	<i>budesonide-formoterol</i>	73	<i>cal-gest antacid</i>	92
<i>betatemp</i>	145	<i>bumetanide</i>	58	CALMOSEPTINE	83
<i>betaxolol</i>	49, 125	<i>buprenorphine</i>	146	CALQUENCE	
<i>bethanechol chloride</i>	103	<i>buprenorphine hcl</i>	20, 145	(ACALABRUTINIB MAL).....	4
<i>bexarotene</i>	4	<i>buprenorphine-naloxone</i>	21	<i>camila</i>	163
BEXSERO	119	<i>bupropion hcl</i>	178	<i>candesartan</i>	53
BEYFORTUS	198	<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> .	21	<i>candesartan-</i>	
<i>bicalutamide</i>	4	<i>buserpirone</i>	136	<i>hydrochlorothiazid</i>	53
BICILLIN L-A	159	<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	146	CAPLYTA	39
BIKTARVY	192	<i>butalbital-acetaminophen</i>	146	CAPRELSA	4, 5
<i>bimatoprost</i>	125	<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	146	<i>capsaicin</i>	83
<i>biofreeze overnight</i>	83	<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	146	<i>captopril</i>	59
<i>biotin</i>	265	<i>butorphanol</i>	146	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ... 59	
<i>bisacodyl</i>	97	<i>c complex</i>	265	<i>carbamazepine</i>	172
<i>bisoprolol fumarate</i>	49	<i>c-500</i>	265	<i>carbidopa</i>	37
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> .49		CABENUVA	192	<i>carbidopa-levodopa</i>	37
<i>bleomycin</i>	4	<i>cabergoline</i>	37	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	37
<i>blisovi 24 fe</i>	163	CABLIVI	256	<i>carbinoxamine maleate</i> ... 186, 187	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	163	CABOMETYX	4	<i>carboplatin</i>	5
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	163	<i>cabotegravir</i>	192, 193	CARBOXYMETHYLCELL	
BOOSTRIX TDAP	119	<i>caffeine citrate</i>	65	UL.SOD.(BULK)	136
<i>bortezomib</i>	4	<i>calcidol</i>	265	CAREFINE PEN NEEDLE	
<i>bosentan</i>	140	<i>calcipotriene</i>	83	.....	204, 205
BOSULIF	4	<i>calcitonin (salmon)</i>	62	CARETOUCH INSULIN	
<i>bp</i>	83	<i>calcitriol</i>	62	SYRINGE	205, 206
BP WASH	83	<i>calcium 500 + d</i>	249	CARETOUCH PEN	
BRAFTOVI	4	<i>calcium 600</i>	252	NEEDLE	205
BREO ELLIPTA	73	<i>calcium 600 + d(3)</i>	274	<i>carglumic acid</i>	92
<i>breyna</i>	73	<i>calcium acetate(phosphat</i>		<i>carteolol</i>	125
BREZTRI AEROSPHERE ... 75		<i>bind)</i>	96	<i>cartia xt</i>	50
<i>briellyn</i>	163	<i>calcium antacid</i>	92	<i>carvedilol</i>	49
BRILINTA	258	<i>calcium carbonate</i>	92, 95, 249	<i>caspofungin</i>	182
<i>brimonidine</i>	125			CASTELLANI PAINT	83

CAYSTON.....	155	<i>children's multivitamin</i>	265	<i>cladribine</i>	5
<i>caziant (28)</i>	163	<i>children's pain relief</i>	147	<i>clarispray</i>	129
<i>cefaclor</i>	155, 156	<i>children's profen ib</i>	144	<i>clarithromycin</i>	158
<i>cefadroxil</i>	156	<i>children's tylenol</i>	146	CLARITIN.....	187
<i>cefazolin</i>	156	<i>children's wal-dryl allergy</i>	187	<i>clear eyes natural tears</i>	132
<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ..	156	<i>children's wal-zyr</i>	187	<i>clear eyes once daily allergy</i>	132
<i>cefdinir</i>	156	<i>child's all day allergy (cetir)</i>	189, 190	<i>clearlax</i>	97
<i>cefepime</i>	156	<i>chloramphenicol sod succinate</i>	154	<i>clemastine</i>	187
<i>cefixime</i>	156	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	23	CLENPIQ.....	97
<i>cefotaxime</i>	156	<i>chlorhexidine gluconate</i>	76	CLICKFINE PEN NEEDLE	206
<i>cefoxitin</i>	156	<i>chloroquine phosphate</i>	35	<i>clindamycin hcl</i>	154
<i>cefpodoxime</i>	156	<i>chlorothiazide sodium</i>	58	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	154
<i>cefprozil</i>	157	<i>chlorpromazine</i>	39	<i>clindamycin pediatric</i>	154
<i>ceftazidime</i>	157	<i>chlorthalidone</i>	58	<i>clindamycin phosphate</i>	87, 153, 154
<i>ceftriaxone</i>	157	<i>chlorzoxazone</i>	263	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ...	87
<i>cefuroxime axetil</i>	157	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>	266, 270, 272, 277, 278	CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE.....	44
<i>cefuroxime sodium</i>	157	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	55	CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE.....	45
<i>celecoxib</i>	141	<i>cholestyramine light</i>	55	CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE.....	45
<i>cephalexin</i>	157	<i>ciclopirox</i>	182	CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE).....	45
CERDELGA.....	261	<i>cidofovir</i>	199	CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE).....	45
CEREZYME.....	261	<i>cilostazol</i>	258	CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE).....	45
<i>certavite senior</i>	265	CIMDUO.....	193	CLINIMIX 8%- D14W(SULFITE-FREE).....	45
<i>certavite-antioxidant</i>	265	<i>cimetidine</i>	89	CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE.....	45
<i>cetirizine</i>	187	<i>cimetidine hcl</i>	89	CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE.....	45
<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	187	<i>cinacalcet</i>	62	CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE.....	45
<i>cevimeline</i>	76	CINQAIR.....	70	CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE.....	46
<i>chateal eq (28)</i>	163	CINRYZE.....	258	CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE.....	46
<i>chest congestion relief</i>	253	<i>ciprofloxacin</i>	160		
<i>chest congestion relief dm</i>	253	<i>ciprofloxacin hcl</i>	126, 160		
<i>chest congestion relief pe</i>	253	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> ..	160		
<i>chest congestion-cough relief</i> ...	253	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ..	126		
<i>child allergy relf (cetirizine)</i>	190	<i>citalopram</i>	178		
<i>children's acetaminophen</i>	146	<i>citracal + d maximum</i>	249		
<i>children's allergy (diphenhyd)</i>	187, 188, 189, 190	CITRACAL-D3 MAXIMUM PLUS.....	250		
<i>children's allergy (cetirizine)</i> ...	190	<i>citrate of magnesia</i>	101		
<i>children's aller-tec</i>	187	<i>citroma</i>	97		
<i>children's cetirizine</i>	187	CITRUCEL SUGAR FREE..	97		
<i>children's ibuprofen</i> ..	141, 142, 144				
<i>children's mapap</i>	146				

CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE.....	46	<i>complete allergy medicine</i>	187	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> ..	250
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE.....	46	<i>complete lice treatment</i>	88	<i>dabigatran etexilate</i>	256
<i>clobazam</i>	172	<i>compro</i>	33	<i>daily fiber</i>	98
<i>clobetasol</i>	78	<i>constulose</i>	92	<i>daily fiber (psyllium-sucrose)</i> ...	98
<i>clobetasol-emollient</i>	78	COPAXONE.....	66	<i>daily multi-vitamin</i>	270
<i>clomipramine</i>	178	COPIKTRA.....	5	<i>daily multivitamin-minerals</i>	266
<i>clonazepam</i>	23	CORLANOR.....	52	<i>daily value</i>	266
<i>clonidine</i>	47	<i>cortisone (hydrocortisone)</i>	78	<i>daily vitamin formula</i>	266
<i>clonidine hcl</i>	47, 66	<i>cortisone with aloe</i>	78	<i>daily vitamin formula-minerals</i>	266
<i>clopidogrel</i>	258	<i>cortizone-10</i>	78	<i>daily vitamin with iron</i>	266
<i>clorazepate dipotassium</i>	23	<i>cortizone-10 with aloe</i>	78	<i>daily vites/iron</i>	266
<i>clotrimazole</i>	182, 183	CORTROPHIN GEL.....	108	<i>daily-vite</i>	266
<i>clotrimazole af</i>	185	COSENTYX.....	112, 136	<i>daily-vite (with folic acid)</i>	267
<i>clotrimazole-7</i>	182	COSENTYX (2 SYRINGES)	112	DAKIN'S SOLUTION.....	84
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	182	COSENTYX PEN (2 PENS).	112	<i>dakin's solution</i>	84
<i>clozapine</i>	39	COSENTYX UNOREADY PEN.....	112	<i>dalfampridine</i>	66
COARTEM.....	36	COTELIC.....	5	<i>danazol</i>	104
<i>codeine sulfate</i>	147	CREON.....	261	<i>dantrolene</i>	263
<i>codeine-butalbital-asa-caff</i>	147	<i>cromolyn</i>	71, 92, 132	DANYELZA.....	5
COLACE.....	97	<i>cryselle (28)</i>	163	<i>dapsone</i>	191
<i>colchicine</i>	31	CURAD GAUZE PAD.....	209	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF).....	119
<i>cold and hot pain relief</i>	83	CUTINOVA HYDRO DRESSING.....	209	<i>daptomycin</i>	154
<i>colesevelam</i>	55	<i>cutter lemon eucalyptus</i>	83	<i>darunavir</i>	193
<i>colestipol</i>	55	<i>cyanocobalamin (vitamin b- 12)</i>	266, 276, 277	DARZALEX.....	5
<i>colistin (colistimethate na)</i>	154	<i>cyclobenzaprine</i>	263	DARZALEX FASPRO.....	5
COMBIVENT RESPIMAT....	75	<i>cyclopentolate</i>	132	<i>dasetta 1135 (28)</i>	164
COMETRIQ.....	5	<i>cyclophosphamide</i>	5	<i>dasetta 71717 (28)</i>	164
COMFEEL PLUS CLEAR DRESSING.....	206	<i>cyclosporine</i>	112	DAURISMO.....	5, 6
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE.....	206, 207, 208	<i>cyclosporine modified</i>	112	<i>daylogic acne foaming wash</i>	84
COMFORT EZ PEN NEEDLES.....	206, 207	<i>cyproheptadine</i>	188	<i>daylogic acne treatment</i>	84
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL.....	207	CYRAMZA.....	5	<i>daylogic advanced healing</i>	84
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE.....	208, 209	<i>cyred eq</i>	164	<i>daysee</i>	164
COMPLERA.....	193	CYSTADROPS.....	132	<i>deblitane</i>	164
		CYSTARAN.....	132	<i>debrox</i>	127
		<i>d3 dots</i>	266	<i>decitabine</i>	6
		<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i>	250	<i>deep sea nasal</i>	133
				<i>deferasirox</i>	152
				<i>deferiprone</i>	152
				<i>deferoxamine</i>	152

<i>dekas essential</i>	267	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	46	<i>docetaxel</i>	6
DEKAS ESSENTIAL.....	267	<i>dhs sal</i>	84	<i>docosanol</i>	153
DEKAS PLUS (FOLIC ACID).....	267	DHS TAR.....	84	<i>docusate calcium</i>	98
DEKAS PLUS LIQUID.....	267	<i>diabetic tussin dm</i>	254	<i>docusate sodium</i>	98
DELSTRIGO.....	193	<i>diabetic tussin ex</i>	254	<i>docusil</i>	98
DELSYM 12 HOUR.....	254	DIACOMIT.....	172, 173	<i>dodex</i>	267
<i>demeclocycline</i>	161	<i>diamode</i>	93	<i>dofetilide</i>	48
DENGVAXIA (PF).....	119	<i>diaper rash</i>	83, 84	<i>dok</i>	98
<i>denta 5000 plus</i>	76	<i>diazepam</i>	23, 173	DOMEBORO.....	84
<i>dentagel</i>	76	<i>diazepam intensol</i>	23	<i>donepezil</i>	24
DEPO-SUBQ PROVERA 104.....	110	<i>diazoxide</i>	136	DOPTELET (10 TAB PACK).....	258
<i>dermafungal</i>	183	<i>diclofenac potassium</i>	141	DOPTELET (15 TAB PACK).....	258
<i>dermaphor</i>	84	<i>diclofenac sodium</i>	129, 141, 142	DOPTELET (30 TAB PACK).....	258
DESCOVY.....	193	<i>diclofenac-misoprostol</i>	142	<i>dorzolamide</i>	125
<i>desenex</i>	183	<i>dicloxacillin</i>	159	<i>dorzolamide-timolol</i>	125
<i>desipramine</i>	178	<i>dicyclomine</i>	93	<i>dotti</i>	105
DESITIN.....	84	<i>didanosine</i>	193	DOVATO.....	193
DESITIN DAILY DEFENSE.....	84	DIFICID.....	158	<i>doxazosin</i>	47
<i>desmopressin</i>	108	<i>diflorasone</i>	78	<i>doxepin</i>	178
<i>desog-e.estradiolle.estradiol</i>	164	<i>diflunisal</i>	142	<i>doxercalciferol</i>	62
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	164	<i>difluprednate</i>	129	<i>doxorubicin</i>	6
<i>desonide</i>	78	<i>digitek</i>	52	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	6
<i>desoximetasone</i>	78	<i>digox</i>	52	<i>doxy-100</i>	161
<i>desvenlafaxine succinate</i>	178	<i>digoxin</i>	52	<i>doxycycline hyclate</i>	161
<i>dex4 glucose</i>	46	<i>dihydroergotamine</i>	31	<i>doxycycline monohydrate</i> 161, 162	
<i>dexamethasone</i>	106	DILANTIN.....	173	<i>dramamine less drowsy</i>	34
<i>dexamethasone sodium phos (pf)</i>	107	<i>diltiazem hcl</i>	50, 51	<i>driminate</i>	34
<i>dexamethasone sodium phosphate</i>	107, 129	<i>dilt-xr</i>	51	<i>dristan long lasting</i>	133
<i>dexmethylphenidate</i>	66	<i>dimaphen dm</i>	254	DRIZALMA SPRINKLE....	179
<i>dextrazoxane hcl</i>	136	<i>dimenhydrinate</i>	33	<i>dronabinol</i>	34
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	66	<i>dimethyl fumarate</i>	66, 67	<i>droperidol</i>	34
<i>dextroamphetamine-amphetamine</i>	66	DIPENTUM.....	61	DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT).....	209, 210
<i>dextromethorphan polistirex</i> ...	254	<i>diphedryl</i>	188, 190	DROPLET INSULIN SYRINGE.....	209, 210, 211
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> .46		<i>diphenhist</i>	188	DROPLET MICRON PEN NEEDLE.....	211
		<i>diphenhydramine hcl</i>	188, 189		
		<i>diphenoxylate-atropine</i>	93		
		<i>dipyridamole</i>	258		
		<i>disopyramide phosphate</i>	48		
		<i>disulfiram</i>	21		
		<i>divalproex</i>	173		

DROPLET PEN NEEDLE...211	EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR..... 214, 215	<i>elixophyllin</i> 75
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS..... 84	EASY TOUCH INSULIN SYRINGE..... 214, 215, 216, 217	ELLA..... 164
DROPSAFE INSULIN SYRINGE..... 211, 212	EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN..... 216	ELMIRON.....136
DROPSAFE PEN NEEDLE 212	EASY TOUCH PEN NEEDLE..... 216	ELREXFIO..... 6
<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> . 164	EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE..... 216, 217	<i>eluryng</i> 164
DROXIA.....256	EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN..... 215, 216	EMBRACE PEN NEEDLE. 217
<i>droxidopa</i>.....47	EASY TOUCH UNI-SLIP... 217	EMCYT..... 6
DUAVEE..... 105	<i>ec-naproxen</i>.....142	EMEND.....34
<i>ducodyl (bisacodyl)</i> 98	<i>econazole</i>.....183	EMGALITY PEN..... 31
DULCOLAX (BISACODYL) 98	<i>econtra one-step</i> 164	EMGALITY SYRINGE..... 32
<i>duloxetine</i> 179	<i>ecotrin</i>.....142	EMSAM.....179
DUODERM CGF BORDER DRESSING..... 212	<i>eczema relief</i> 83	<i>emtricitabine</i> 193
DUODERM CGF DRESSING..... 212	EDARBI..... 53	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> .. 193
DUPIXENT PEN..... 112	EDARBYCLOR..... 53	EMTRIVA..... 193
DUPIXENT SYRINGE..... 112	EDURANT.....193	<i>enalapril maleate</i> 59
<i>dutasteride</i> 103	<i>efavirenz</i>.....193	<i>enalaprilat</i>.....59
<i>dutasteride-tamsulosin</i> 103	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> 193	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ... 60
<i>d-vi-sol</i> 267	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> 193	ENBREL.....113
<i>ear drops (carbamide peroxide)</i> 127	EGRIFTA SV..... 108	ENBREL MINI..... 113
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE.....212, 213, 214	ELAPRASE..... 261	ENBREL SURECLICK..... 113
EASY COMFORT PEN NEEDLES..... 213, 214	ELDERTONIC.....267	ENDARI.....136
EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....212	<i>electrolyte-148</i>.....250	<i>endocet</i> 147
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE.....214	<i>electrolytes-dextrose</i>.....250	<i>endur-acin</i> 55
EASY GLIDE PEN NEEDLE..... 214	ELFABRIO.....261	<i>enema</i>.....101
EASY TOUCH..... 216	ELIGARD.....6	<i>enema disposable</i> 97, 98
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN..... 215, 216	ELIGARD (3 MONTH).....6	<i>enemeez</i> 98
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE.....215	ELIGARD (4 MONTH).....6	<i>enemeez plus</i> 99
	ELIGARD (6 MONTH).....6	ENGERIX-B (PF)..... 120
	<i>elinest</i>.....164	ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)..... 120
	ELIQUIS.....256	<i>enilloring</i>.....164
	ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START..... 256	<i>enoxaparin</i> 257
	ELITEK..... 261	<i>enpresse</i>.....164
		<i>enskyce</i> 164
		ENSPRYNG.....67
		<i>entacapone</i> 37
		ENTADFI.....103
		<i>entecavir</i>.....199
		ENTRESTO.....53
		<i>enulose</i> 93

EPCLUSA.....	197	ETOPOPHOS.....	7	FEMRING.....	105
EPIDIOLEX.....	173	<i>etoposide</i>	7	<i>fenofibrate</i>	56
<i>epinastine</i>	133	<i>etravirine</i>	194	<i>fenofibrate micronized</i>	56
<i>epinephrine</i>	52	<i>eucerin eczema relief</i>	84	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	56
<i>epitol</i>	173	EUCRISA.....	78	<i>fenofibric acid (choline)</i>	56
EPIVIR HBV.....	194	<i>evac-u-gen (sennosides)</i>	99	<i>fenoprofen</i>	142
EPKINLY.....	6	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	7	<i>fentanyl</i>	147
<i>eplerenone</i>	60	<i>everolimus</i>		<i>fentanyl citrate</i>	147
<i>epoprostenol</i>	140	<i>(immunosuppressive)</i>	113	<i>feosol</i>	267
EPRONTIA.....	173	EVOTAZ.....	194	<i>ferate</i>	267
<i>eprosartan</i>	53	EVRYSID.....	136	<i>ferosul</i>	267
<i>epsom salt (laxative)</i>	93	EXCILON.....	136	<i>ferretts</i>	267
ERBITUX.....	6	EXEL INSULIN.....	218	<i>ferrex 150</i>	267
<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>		<i>exemestane</i>	7	FERRIPROX.....	152
.....	267, 277	EXKIVITY.....	7	FERRIPROX (2 TIMES A	
<i>ergoloid</i>	24	EXONDYS-51.....	136	DAY).....	152
ERIVEDGE.....	7	<i>expectorant</i>	254	<i>ferrocite</i>	267
ERLEADA.....	7	<i>expectorant cough syrup</i>	254	<i>ferrous fumarate</i>	268
<i>erlotinib</i>	7	<i>eye allergy itch relief</i>	133	<i>ferrous gluconate</i>	266, 268, 270
<i>errin</i>	164	<i>eye allergy itch-redness rlf</i>	133	<i>ferrous sulfate</i>	266, 268
<i>ertapenem</i>	155	<i>eye health plus lutein</i>	267	<i>ferrousul</i>	268
<i>ery pads</i>	87	<i>eye itch relief</i>	132	<i>fesoterodine</i>	103
<i>erythromycin</i>	127, 158	EYSUVIS.....	130	FETZIMA.....	179
<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	158	EZALLOR SPRINKLE.....	55	<i>feverall</i>	147
<i>erythromycin with ethanol</i>	87	<i>ezetimibe</i>	55	FEVERALL.....	147
<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i>	87	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	56	<i>fexofenadine</i>	189
<i>escitalopram oxalate</i>	179	FABRAZYME.....	261	FIASP FLEXTOUCH U-100	
<i>esomeprazole magnesium</i>	89, 90	<i>falmina (28)</i>	165	INSULIN.....	28
<i>esomeprazole sodium</i>	90	<i>famciclovir</i>	199	FIASP PENFILL U-100	
<i>estarylla</i>	164	<i>famotidine</i>	89, 90, 91	INSULIN.....	28
<i>estazolam</i>	23	<i>famotidine (pf)</i>	90	FIASP U-100 INSULIN.....	28
<i>estradiol</i>	105	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i>	90	<i>fiber (calcium polycarbophil)</i>	99
<i>estradiol valerate</i>	105	FANAPT.....	39, 40	<i>fiber (psyllium husk)</i>	102
<i>estradiol-norethindrone acet</i>	105	FARXIGA.....	25	<i>fiber (psyllium husk-sugar)</i>	
<i>eszopiclone</i>	64	FARYDAK.....	7	.....	99, 102
<i>ethambutol</i>	191	FASENRA.....	71	<i>fiber laxative (ca polycarbo)</i>	97
<i>ethosuximide</i>	173	FASENRA PEN.....	71	<i>fiber therapy (m-cellsugar)</i>	99
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i>	165	<i>febuxostat</i>	31	<i>fiber therapy (m-cellulose)</i>	97, 99
<i>etodolac</i>	142	<i>felbamate</i>	173	<i>fiber-lax</i>	99
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i>	165	<i>felodipine</i>	54	<i>fiber-tabs</i>	99

<i>finasteride</i>	103	<i>foaming acne face wash</i>	83	<i>gas relief 80 (simethicone)</i>	96
<i> fingolimod</i>	67	<i>foaming antacid</i>	93	<i>gas relief extra strength</i>	96
FINTEPLA	173	<i>folic acid</i>	268	<i>gas-x extra strength</i>	96
FIRMAGON KIT W		<i>fomepizole</i>	136	<i>gatifloxacin</i>	127
DILUENT SYRINGE	7	<i>fondaparinux</i>	257	GATTEX 30-VIAL	93
<i>flavor chews antacid</i>	93	<i>foot and sneaker</i>	183	GAUZE PADS &	
<i>flavoxate</i>	103	<i>for sty relief</i>	133	DRESSINGS - PADS 2 X 2	
FLEBOGAMMA DIF	113	<i>fosamprenavir</i>	194	.....	204, 209, 218, 222, 233, 248
<i>flecainide</i>	48	<i>fosaprepitant</i>	34	<i>gavilax</i>	99
FLEET BISACODYL	99	<i>foscarnet</i>	198	<i>gavilyte-c</i>	99
<i>flintstones multivitamin</i>	268	<i>fosinopril</i>	60	<i>gavilyte-g</i>	99
FLINTSTONES WITH		<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	60	GAVRETO	8
IRON	268	<i>fosphenytoin</i>	173	<i>gefitinib</i>	8
<i>flintstones/extra c</i>	268	FOTIVDA	8	<i>gelusil antacid and anti-gas</i>	93
FLOINASE ALLERGY		FREESTYLE PRECISION ..	218	<i>gemcitabine</i>	8
RELIEF	130	<i>freshkote</i>	133	<i>gemfibrozil</i>	56
<i>floxuridine</i>	7	<i>fruit c-500</i>	268	<i>generic prenatal vitamin</i>	
<i>fluconazole</i>	183	FRUZAQLA	8	264, 265, 266, 268, 269, 270, 271,	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..	183	FULPHILA	259	272, 273, 274, 275, 276, 278	
<i>flucytosine</i>	183	<i>fulvestrant</i>	8	<i>generlac</i>	93
<i>fludrocortisone</i>	107	<i>furosemide</i>	58	<i>gengraf</i>	114
<i>flumazenil</i>	67	FUZEON	194	<i>gentak</i>	127
<i>flunisolide</i>	130	FYARRO	8	<i>gentamicin</i>	87, 127, 153
<i>fluocinolone</i>	79	<i>fyavolv</i>	105	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..	153
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	130	FYCOMPA	173, 174	<i>gentamicin sulfate (pf)</i>	153
<i>fluocinonide</i>	79	FYLNETRA	259	GENTEAL TEARS	
<i>fluocinonide-emollient</i>	79	<i>gabapentin</i>	174	MODERATE	133
<i>fluorometholone</i>	130	GALAFOLD	261	GENTEAL TEARS	
<i>fluorouracil</i>	7, 84	<i>galantamine</i>	24, 25	MODERATE (PF)	133
<i>fluoxetine</i>	179	GAMIFANT	113	GENTEAL TEARS	
<i>fluphenazine decanoate</i>	40	GAMMAGARD LIQUID ..	113	SEVERE GEL	133
<i>fluphenazine hcl</i>	40	GAMMAGARD S-D (IGA <		<i>gentle laxative (bisacodyl)</i>	98
<i>flurazepam</i>	23, 24	1 MCG/ML)	113	<i>gentlelax</i>	99
<i>flurbiprofen</i>	142	GAMMAPLEX	113	GENVOYA	194
<i>flurbiprofen sodium</i>	130	GAMMAPLEX (WITH		<i>geri-dryl</i>	189
<i>fluticasone propionate</i>		SORBITOL)	113	GILENYA	67
.....	73, 79, 129, 130	GAMUNEX-C	114	GILOTRIF	8
<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ..	73	<i>ganciclovir sodium</i>	199	GIVLAARI	256
<i>fluvastatin</i>	56	GARDASIL 9 (PF)	120	<i>glatiramer</i>	67
<i>fluvoxamine</i>	179	<i>gas relief (simethicone)</i>	96	<i>glatopa</i>	67

GLEOSTINE.....	8	<i>haloperidol lactate</i>	40	HUMIRA(CF) PEN	
<i>glimepiride</i>	30	HARVONI.....	197	CROHNS-UC-HS.....	114
<i>glipizide</i>	30	HAVRIX (PF).....	120	HUMIRA(CF) PEN	
<i>glipizide-metformin</i>	30	<i>h-chlor 12</i>	84	PEDIATRIC UC.....	114
<i>glucose</i>	46	HEALTHWISE INSULIN		HUMIRA(CF) PEN PSOR-	
<i>glyburide</i>	31	SYRINGE.....	219	UV-ADOL HS.....	115
<i>glyburide micronized</i>	31	HEALTHWISE PEN		HUMULIN R U-500	
<i>glyburide-metformin</i>	31	NEEDLE.....	219	(CONC) INSULIN.....	28
<i>glycerin (child)</i>	98, 99	HEALTHY ACCENTS		HUMULIN R U-500	
<i>glycopyrrolate</i>	93, 94	UNIFINE PENTIP.....	219, 220	(CONC) KWIKPEN.....	29
<i>glydo</i>	151	<i>healthylax</i>	99	<i>hydralazine</i>	52
GLYXAMBI.....	25	<i>heartburn prevention</i>	90	<i>hydralyte</i>	250
<i>gonak</i>	133	<i>heartburn relief</i>	93	<i>hydrochlorothiazide</i>	58
<i>goniotaire</i>	133	<i>heartburn relief (famotidine)</i>	90	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	
<i>granisetron (pf)</i>	34	<i>heather</i>	165	.....	147, 148
<i>granisetron hcl</i>	34	HEMADY.....	107	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	148
GRANIX.....	259	<i>hemocyte</i>	269	HYDROCOLLOID	
<i>griseofulvin microsize</i>	183	<i>hemorrhoidal (pe-min oil-</i>		DRESSING.....	231
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	183	<i>petro)</i>	85	<i>hydrocortisone</i>	61, 79, 80, 81, 107
<i>guaifenesin</i>	254	<i>heparin (porcine)</i>	257	<i>hydrocortisone acetate</i>	79
<i>guanfacine</i>	47, 67	<i>heparin, porcine (pf)</i>	257	<i>hydrocortisone butyrate</i>	79, 80
<i>gummi bear multivitamin</i>	269	HEPLISAV-B (PF).....	120	<i>hydrocortisone plus</i>	81
GVOKE.....	137	<i>her style</i>	165	<i>hydrocortisone valerate</i>	80
GVOKE HYPOPEN 2-		HERCEPTIN HYLECTA.....	8	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	127
PACK.....	136	HERZUMA.....	8	<i>hydrocortisone-aloe vera</i>	80
GVOKE PFS 1-PACK		HETLIOZ LQ.....	64	<i>hydrocortisone-min oil-wht pet</i> ..	80
SYRINGE.....	136	HIBERIX (PF).....	120	<i>hydrocream</i>	80
GVOKE PFS 2-PACK		<i>high potency multivit (w-iron)</i>	269	<i>hydrogen peroxide</i>	84, 248
SYRINGE.....	137	<i>high potency multivitamin</i>	269	<i>hydromorphone</i>	148
HAEGARDA.....	259	<i>honey bears multivitamin</i>	269	<i>hydromorphone (pf)</i>	148
<i>hailey</i>	165	HUMIRA.....	114	<i>hydroxocobalamin</i>	269
<i>hailey 24 fe</i>	165	HUMIRA PEN.....	114	<i>hydroxychloroquine</i>	36
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	165	HUMIRA PEN CROHNS-		<i>hydroxyprogesterone</i>	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	165	UC-HS START.....	114	<i>cap (ppres)</i>	110
<i>hair vitamins</i>	269	HUMIRA PEN PSOR-		<i>hydroxyprogesterone caproate</i>	110
<i>hair, skin and nails</i>	266	UVEITS-ADOL HS.....	114	<i>hydroxyurea</i>	8
<i>halobetasol propionate</i>	79	HUMIRA(CF).....	115	<i>hydroxyzine hcl</i>	189
<i>haloette</i>	165	HUMIRA(CF) PEDI		<i>hydroxyzine pamoate</i>	137
<i>haloperidol</i>	40	CROHNS STARTER.....	114	HYQVIA.....	115
<i>haloperidol decanoate</i>	40	HUMIRA(CF) PEN.....	115	<i>hysept</i>	85

<i>ibandronate</i>	63	<i>infliximab</i>	115	ISENTRESS.....	194
IBRANCE.....	8	INGREZZA.....	67	ISENTRESS HD.....	194
<i>ibu</i>	142	INGREZZA INITIATION		<i>isibloom</i>	165
<i>ibuprofen</i>	142, 143	PACK.....	67	ISOLYTE S PH 7.4.....	250
<i>ibuprofen-famotidine</i>	143	INLYTA.....	9	ISOLYTE-P IN 5 %	
ICAPS MV.....	269	INPEN (FOR HUMALOG)		DEXTROSE.....	250
<i>icatibant</i>	52	BLUE.....	220	ISOLYTE-S.....	250
<i>iclevia</i>	165	INPEN (NOVOLOG OR		<i>isoniazid</i>	191
ICLUSIG.....	8	FIASP) BLUE.....	220	ISOPROPYL ALCOHOL 0.7	
<i>icy hot (menthol)</i>	85	INQOVI.....	9	ML/ML MEDICATED PAD	
IDHIFA.....	8	INREBIC.....	9	.....	83, 84, 85, 86, 87
<i>iferex 150</i>	269	<i>insulin asp prt-insulin aspart</i>	29	<i>isopto tears</i>	133
<i>ifosfamide</i>	9	<i>insulin aspart u-100</i>	29	<i>isosorbide dinitrate</i>	61
ILARIS (PF).....	115	INSULIN SYR/NDL U100		<i>isosorbide mononitrate</i>	61
ILEVRO.....	130	HALF MARK.....	220	<i>isosorbide-hydralazine</i>	61
ILUMYA.....	115	INSULIN SYRINGE.....	203	<i>isradipine</i>	55
<i>imatinib</i>	9	INSULIN SYRINGE		<i>itraconazole</i>	183, 184
IMBRUVICA.....	9	MICROFINE.....	203	IV3000 FRAME DELIVERY	
<i>imipenem-cilastatin</i>	155	INSULIN SYRINGE		DRESSING.....	137
<i>imipramine hcl</i>	179	NEEDLELESS.....	203	<i>ivermectin</i>	36
<i>imipramine pamoate</i>	179	INSULIN SYRINGE-		IWILFIN.....	9
<i>imiquimod</i>	85	NEEDLE U-100		IXCHIQ.....	120
IMJUDO.....	9	203, 205, 217, 218, 220, 221, 222,		IXIARO (PF).....	121
IMLYGIC.....	9	231, 236		<i>jaimiess</i>	165
<i>imodium a-d</i>	94	INSUPEN PEN NEEDLE....	222	JAKAFI.....	10
IMOVAX RABIES		INTELENCE.....	194	<i>jantoven</i>	257
VACCINE (PF).....	120	INTRALIPID.....	46	JANUMET.....	25
IMPAVIDO.....	36	INVEGA HAFYERA.....	40	JANUMET XR.....	25
INBRIJA.....	37	INVEGA SUSTENNA.....	40, 41	JANUVIA.....	25
<i>incassia</i>	165	INVEGA TRINZA.....	41	JARDIANCE.....	26
INCONTROL PEN		INVELTYS.....	130	<i>jasmiel (28)</i>	165
NEEDLE.....	220	INVIRASE.....	194	<i>javygtor</i>	261
INCRELEX.....	108	<i>inzo antifungal</i>	183	JAYPIRCA.....	10
<i>indapamide</i>	58	IPOL.....	120	JEMPERLI.....	10
<i>indomethacin</i>	143	<i>ipratropium bromide</i>	75, 133	<i>jencycla</i>	165
INFANRIX (DTAP) (PF)....	120	<i>ipratropium-albuterol</i>	75	JENTADUETO.....	26
<i>infant fever reducer-pain relf</i> ...	150	<i>irbesartan</i>	53	JENTADUETO XR.....	26
<i>infant's ibuprofen</i>	143	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	53	<i>jinteli</i>	106
<i>infants simethicone</i>	96	<i>irinotecan</i>	9		
INFLECTRA.....	115	<i>iron</i>	270, 274		

<i>jock itch (clotrimazole)</i>	KONSYL SUGAR-FREE....	100	<i>leuprolide</i>	11
.....	KOSELUGO.....	10	<i>leuprolide (3 month)</i>	11
<i>juleber</i>	KOURZEQ.....	76	<i>levetiracetam</i>	175
JULUCA.....	KRAZATI.....	10	<i>levobunolol</i>	125
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	KRINTAFEL.....	36	<i>levocarnitine</i>	137
<i>junel 1/20 (21)</i>	KRYSTEXXA.....	262	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	137
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	<i>kurvelo (28)</i>	166	<i>levocetirizine</i>	189
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	KYNMOBI.....	37	<i>levofloxacin</i>	127, 133, 160
<i>junel fe 24</i>	<i>l norgestle.estradiol-e.estrad...</i>	166	<i>levofloxacin in d5w</i>	160
JUXTAPID.....	<i>labetalol</i>	49	<i>levoleuovorin calcium</i>	137
JYNARQUE.....	<i>lacosamide</i>	174	<i>levonest (28)</i>	167
JYNNEOS (PF).....	<i>lactulose</i>	94	<i>levonorgestrel</i>	167
<i>kalliga</i>	<i>lagevrio (eua)</i>	199	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad...</i>	167
KALYDECO.....	<i>lamisil af</i>	184	<i>levonorg-eth estrad triphasic...</i>	167
KANJINTI.....	<i>lamivudine</i>	194	<i>levora-28</i>	167
KANUMA.....	<i>lamivudine-zidovudine</i>	194	<i>levothyroxine</i>	104
<i>kaopectate (bismuth subsalicy)</i>	<i>lamotrigine</i>	174	LEXIVA.....	194
<i>kariva (28)</i>	<i>lanreotide</i>	108	<i>lice treatment</i>	88
KATERZIA.....	<i>lansoprazole</i>	89, 90, 91, 92	<i>lido king</i>	151
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	<i>lanthanum</i>	96	<i>lidocaine</i>	151, 152
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	<i>lapatinib</i>	10	<i>lidocaine (pf)</i>	48, 151
KERENDIA.....	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	166	<i>lidocaine hcl</i>	151, 152
KESIMPTA PEN.....	<i>larin 1/20 (21)</i>	166	<i>lidocaine pain relief</i>	152
<i>ketoconazole</i>	<i>larin 24 fe</i>	166	<i>lidocaine viscous</i>	152
<i>ketoprofen</i>	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	166	<i>lidocaine-prilocaine</i>	152
<i>ketorolac</i>	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	166	<i>linezolid</i>	154
KEVZARA.....	<i>latanoprost</i>	125	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	154
KEYTRUDA.....	<i>laxacin</i>	100	<i>lintera</i>	85
KIMMTRAK.....	<i>laxaclear</i>	100	LINZESS.....	94
KINERET.....	<i>laxative (bisacodyl)</i>	101	<i>liothyronine</i>	104
KINRIX (PF).....	<i>laxative (sennosides)</i>	101	LIP TREATMENT.....	85
KISQALI.....	<i>laxative peg 3350</i>	101	<i>lisinopril</i>	60
KISQALI FEMARA CO-	<i>leflunomide</i>	115	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide...</i>	60
PACK.....	<i>lenalidomide</i>	11	LITE TOUCH INSULIN	
KLISYRI.....	LENVIMA.....	11	PEN NEEDLES.....	222, 223
<i>klor-con m10</i>	<i>lessina</i>	167	LITE TOUCH INSULIN	
<i>klor-con m15</i>	<i>letrozole</i>	11	SYRINGE.....	222, 223
<i>klor-con m20</i>	<i>leuovorin calcium</i>	137	<i>lithium carbonate</i>	67, 68
KLOXXADO.....	LEUKERAN.....	11	<i>lithium citrate</i>	68
<i>konsyl (sugar)</i>	LEUKINE.....	259	<i>little animals</i>	270

<i>little animals-iron</i>	270	LUPRON DEPOT (4 MONTH).....	12	MAVENCLAD (4 TABLET PACK).....	68
<i>little remedies saline</i>	133	LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	12	MAVENCLAD (5 TABLET PACK).....	68
<i>little tummys gas relief</i>	96	LUPRON DEPOT-PED.....	109	MAVENCLAD (6 TABLET PACK).....	68
LIVALO.....	56	LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....	109	MAVENCLAD (7 TABLET PACK).....	68
<i>lojaimiess</i>	167	<i>lurasidone</i>	41	MAVENCLAD (8 TABLET PACK).....	68
LOKELMA.....	94	<i>lutea (28)</i>	167	MAVENCLAD (9 TABLET PACK).....	68
LONSURF.....	11	LYBALVI.....	41	MAVYRET.....	197
<i>loperamide</i>	94	<i>lyleq</i>	167	<i>maxallergy kids</i>	190
<i>lopinavir-ritonavir</i>	195	<i>lyllana</i>	106	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE.....	224
LOQTORZI.....	11	LYNPARZA.....	12	MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE.....	224
<i>loradamed</i>	189	LYSODREN.....	12	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	224
<i>loratadine</i>	187, 189	LYTGOBI.....	12	MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	224
<i>loratadine-d</i>	190	<i>lyza</i>	167	MAYZENT.....	68
<i>lorazepam</i>	24	<i>mag 64</i>	250	MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT).....	68
<i>lorazepam intensol</i>	24	MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG.....	224	MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT).....	68
LORBRENA.....	11	MAGELLAN SYRINGE.....	223	<i>m-dryl</i>	190
<i>loryna (28)</i>	167	MAGNEBIND 300.....	97	<i>meclizine</i>	34
<i>losartan</i>	53	<i>magnesium</i>	252	<i>medi-meclizine</i>	34
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	53	<i>magnesium chloride</i>	250	<i>medroxyprogesterone</i>	110, 111
LOTEMAX.....	130	<i>magnesium citrate</i>	98, 99, 100	<i>mefenamic acid</i>	144
LOTEMAX SM.....	130	<i>magnesium oxide</i>	94	<i>mefloquine</i>	36
<i>loteprednol etabonate</i>	130	<i>magnesium sulfate</i>	251	<i>mega multiplechelated mineral</i>	270
LOTRIMIN AF POWDER..	184	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	250	<i>megestrol</i>	12, 111
<i>lovastatin</i>	56	<i>magnesium sulfate in water</i>	251	MEKINIST.....	12
<i>low-ogestrel (28)</i>	167	<i>malathion</i>	88	MEKTOVI.....	12
<i>loxapine succinate</i>	41	<i>mapap (acetaminophen)</i>	148	<i>meloxicam</i>	144
<i>lo-zumandimine (28)</i>	167	<i>mapap arthritis pain</i>	148	<i>memantine</i>	25
<i>lubiprostone</i>	94	<i>maraviroc</i>	195		
<i>lubricant eye (cmc-glycer) (pf)</i>	133	MARGENZA.....	12		
<i>lubricant eye (pg-peg 400) (pf)</i>	133	<i>marlissa (28)</i>	167		
<i>lubricant eye drops</i>	132, 133	MARPLAN.....	180		
<i>lubrifresh pm</i>	133	<i>masophen</i>	148		
LUMAKRAS.....	11	MATULANE.....	12		
LUMIGAN.....	126	<i>matzim la</i>	51		
LUNSUMIO.....	11	MAVENCLAD (10 TABLET PACK).....	68		
LUPRON DEPOT.....	109				
LUPRON DEPOT (3 MONTH).....	12, 108				

MENACTRA (PF).....	121	<i>metronidazole</i>	88, 153, 155	<i>mitoxantrone</i>	13
MENQUADFI (PF).....	121	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	154	M-M-R II (PF).....	121
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	121	<i>metyrosine</i>	52	<i>modafinil</i>	64
MEPSEVII.....	262	<i>mexiletine</i>	48	<i>moexipril</i>	60
<i>mercaptopurine</i>	12	<i>mgo</i>	95	<i>molindone</i>	41
<i>meropenem</i>	155	<i>micatin</i>	184	<i>mometasone</i>	80, 131
<i>merzee</i>	167	MICONAZOLE NITRATE.....	183	<i>mondoxylene nl</i>	162
<i>mesalamine</i>	62	<i>miconazole nitrate</i>	184	MONISTAT 7.....	184
<i>mesna</i>	137	<i>miconazole-3</i>	184	<i>monistat 7</i>	184
MESNEX.....	137	<i>micotrin ac</i>	184	<i>monistat care (hydrocortisone)</i>	80
<i>metadate er</i>	68	MICRODOT INSULIN PEN		MONOJECT INSULIN	
METAMUCIL.....	100	NEEDLE.....	224	SAFETY SYRINGE.....	226
METAMUCIL (WITH SUGAR).....	100	MICRODOT		MONOJECT INSULIN	
METAMUCIL FIBER		READYGARD PEN		SYRINGE.....	225, 226
SINGLES.....	100	NEEDLE.....	224	MONOJECT SYRINGE.....	225
<i>metformin</i>	26	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	168	MONOJECT ULTRA	
<i>methadone</i>	148	<i>micro-guard</i>	184	COMFORT INSULIN.....	242
<i>methadose</i>	148	<i>midazolam</i>	24	<i>mono-lynyah</i>	168
<i>methazolamide</i>	126	<i>midodrine</i>	47	<i>montelukast</i>	74
<i>methenamine hippurate</i>	154	<i>mifepristone</i>	26	<i>morphine</i>	148, 149
<i>methimazole</i>	104	<i>miglitol</i>	26	MORPHINE.....	149
<i>methocarbamol</i>	263	<i>miglustat</i>	262	<i>morphine concentrate</i>	148
<i>methotrexate sodium</i>	13	<i>migraine formula</i>	141	<i>motion sickness (meclizine)</i>	33
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	12	<i>mili</i>	168	<i>motion sickness relief(mecliz)</i> ..	34
<i>methoxsalen</i>	85	<i>milk of magnesia</i>	99, 100	MOUNJARO.....	26
<i>methscopolamine</i>	94	<i>milk of magnesia concentrated</i>	100	MOVANTIK.....	95
<i>methsuximide</i>	175	<i>milltrium senior</i>	270	<i>moxifloxacin</i>	127, 160
<i>methyl dopa</i>	47	<i>mimvey</i>	106	<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water</i>	
<i>methylphenidate hcl</i>	68, 69	<i>mineral oil</i>	100	.....	160
<i>methylprednisolone</i>	107	<i>mineral oil extra heavy</i>	101	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i>	
<i>methylprednisolone acetate</i>	107	<i>mineral oil heavy</i>	100	.....	160
<i>methylprednisolone sodium succ</i>	107	<i>mini enema</i>	98	MOZOBIL.....	259
<i>metoclopramide hcl</i>	94, 95	MINI ULTRA-THIN II.....	225	<i>m-pap</i>	149
<i>metolazone</i>	59	<i>minocycline</i>	162	MUCINEX.....	254
<i>metoprolol succinate</i>	49	<i>minoxidil</i>	61	MUCINEX DM.....	254
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	49	<i>mintox plus</i>	95	<i>mucinex fast-max chest-congest</i>	254
<i>metoprolol tartrate</i>	49	MIRALAX.....	100	<i>mucus dm</i>	254
		<i>mirtazapine</i>	180	<i>mucus relief</i>	254
		<i>misoprostol</i>	91	<i>mucus relief cough</i>	255
		MITIGARE.....	31		

<i>mucus relief er</i>	253, 254	<i>nateglinide</i>	26	<i>niacinamide</i>	271
MULTAQ	48	NATPARA	63	<i>niacor</i>	57
<i>multi-day with iron</i>	270	NATRAPEL	85	<i>nicardipine</i>	55
<i>multiple vitamin-minerals</i>	270	<i>natural fiber laxative (sugar)</i> ..	100	<i>nicotine</i>	21, 22
<i>multiple vitamins</i>	270	<i>natural psyllium fiber</i>	100	<i>nicotine (polacrilex)</i>	21, 22
<i>multivitamin</i>	270	<i>natural tears (pf)</i>	132	NICOTROL	21
<i>multivitamin 50 plus</i>	274	<i>natura-lax</i>	101	NICOTROL NS	22
<i>multivitamin with iron</i>	270	NAYZILAM	175	<i>nifedipine</i>	55
<i>multivit-min-iron fum-folic ac</i> ..	270	<i>nebivolol</i>	49	<i>nikki (28)</i>	168
<i>mupirocin</i>	88	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	168	<i>nilutamide</i>	13
<i>murine ear</i>	127	<i>nefazodone</i>	180	NINLARO	13
<i>muro 128</i>	134	<i>neilmed sinus rinse complete</i> ...	134	<i>nitazoxanide</i>	36
MVASI	13	<i>neilmed sinus rinse refill</i>	134	<i>nitisinone</i>	262
<i>my choice</i>	168	<i>neomycin</i>	153	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	155
<i>my way</i>	168	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ...	127	<i>nitrofurantoin monohydlm-</i>	
<i>mycophenolate mofetil</i>	116	<i>neomycin-bacitracin-</i>		<i>cryst</i>	155
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ...	115	<i>polymyxin</i>	127	<i>nitroglycerin</i>	61, 137
<i>mycophenolate sodium</i>	116	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	88	NIVESTYM	259
<i>mycozyl ac</i>	184	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>nizatidine</i>	91
<i>myferon 150</i>	271	<i>dexameth</i>	127	<i>non-aspirin</i>	149
MYRBETRIQ	103	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>non-aspirin pain relief</i>	150
<i>nabumetone</i>	144	<i>gramicidin</i>	128	NON-STICK PAD	137
<i>nadolol</i>	49	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	128	NORDITROPIN FLEXPRO 109	
<i>nafcillin</i>	159	<i>neo-polycin</i>	128	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> ..	168
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i> ...	159	<i>neo-polycin hc</i>	128	<i>norethindrone (contraceptive)</i> ..	168
NAGLAZYME	262	NEOSPORIN		<i>norethindrone acetate</i>	111
<i>naloxone</i>	21	MOISTURIZING	85	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
<i>naltrexone</i>	21	<i>neo-tuss</i>	254	.....	106, 168
NAMZARIC	25	<i>nephplex rx</i>	271	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ..	168
<i>naproxen</i>	144	NEPHRON FA	271	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	
<i>naproxen sodium</i>	144, 145	NERLYNX	13	.....	168, 169
<i>naratriptan</i>	32	NEULASTA ONPRO	259	NORMOSOL-M IN 5 %	
<i>nasal decongestant (pe)</i>	47	NEUPRO	37	DEXTROSE	251
<i>nasal moisturizing</i>	133	<i>neutrogena t/sal</i>	85	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	169
<i>nasal spray (oxymetazoline)</i> ..	133	<i>nevirapine</i>	195	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	169
<i>nasal spray (sodium chloride)</i> ..	133	<i>new day</i>	168	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	169
<i>nasal spray sinus</i>	135	NEXCARE TEGADERM ...	137	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	169
<i>nasal wash</i>	132	NEXLETOL	56	<i>nortriptyline</i>	180
NASCOBAL	271	NEXLIZET	56	NORVIR	195
NATACYN	127	<i>niacin</i>	56, 57	NOVOFINE 30	226

NOVOFINE 32.....	226	<i>ocutabs</i>	271	OMNIPOD GO PODS 10	
NOVOFINE PLUS.....	226	ODEFSEY.....	195	UNITS/DAY.....	227
NOVOLIN 70/30 U-100		ODOMZO.....	13	OMNIPOD GO PODS 15	
INSULIN.....	29	<i>odor control foot-sneaker</i>	185	UNITS/DAY.....	227
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN		OFEV.....	71	OMNIPOD GO PODS 20	
U-100.....	29	<i>ofloxacin</i>	128	UNITS/DAY.....	227
NOVOLIN N FLEXPEN.....	29	OGIVRI.....	13	OMNIPOD GO PODS 25	
NOVOLIN N NPH U-100		OGSIVEO.....	13	UNITS/DAY.....	228
INSULIN.....	29	OJJAARA.....	13	OMNIPOD GO PODS 30	
NOVOLIN R FLEXPEN.....	29	<i>olanzapine</i>	42	UNITS/DAY.....	228
NOVOLIN R REGULAR		<i>olmesartan</i>	53	OMNIPOD GO PODS 40	
U100 INSULIN.....	29	<i>olmesartan-amlodipin-</i>		UNITS/DAY.....	228
NOVOTWIST.....	226	<i>hcthiazid</i>	53	<i>onccor</i>	271
NOXAFIL.....	184	<i>olmesartan-</i>		<i>oncovite</i>	271
NPLATE.....	259	<i>hydrochlorothiazide</i>	54	<i>ondansetron</i>	35
NUBEQA.....	13	<i>olopatadine</i>	132, 134, 135	<i>ondansetron hcl</i>	34, 35
NUCALA.....	71	OLUMIANT.....	116	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	34
<i>nu-iron</i>	271	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	57	<i>one daily complete</i>	271
NULOJIX.....	116	<i>omeprazole</i>	91	<i>one daily energy</i>	274
<i>nu-mag</i>	251	<i>omeprazole magnesium</i>	90, 91	<i>one daily essential</i>	269, 271
NUPLAZID.....	42	<i>omeprazole-sodium</i>		<i>one daily for women</i>	271
NURTEC ODT.....	32	<i>bicarbonate</i>	91	<i>one daily maximum</i>	271, 274
NUTRILIPID.....	46	OMNIPOD 5 G6 INTRO		<i>one daily multivitamin</i>	271, 272
<i>nyamyc</i>	184	KIT (GEN 5).....	227	<i>one daily plus minerals</i>	272
<i>nylia 1/35 (28)</i>	169	OMNIPOD 5 G6 PODS		<i>one-a-day essential</i>	272
<i>nylia 7/7 (28)</i>	169	(GEN 5).....	227	<i>one-a-day maximum formula</i> ..	272
<i>nymyo</i>	169	OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO		<i>one-a-day men's multivitamin</i> ..	272
<i>nystatin</i>	184, 185	KT(GEN5).....	227	<i>one-a-day teen advantage</i>	272
<i>nystatin-triamcinolone</i>	185	OMNIPOD 5 G6-G7 PODS		<i>onevite daily multivitamin</i>	272
<i>nystop</i>	185	(GEN 5).....	227	ONGENTYS.....	37
NYVEPRIA.....	259	OMNIPOD CLASSIC PODS		ONTRUZANT.....	13
<i>obstetrix dha prenatal duo</i>	271	(GEN 3).....	227	ONUREG.....	13
OALIVA.....	95	OMNIPOD DASH INTRO		<i>opcicon one-step</i>	169
<i>ocean nasal</i>	134	KIT (GEN 4).....	227	OPDIVO.....	13
OCREVUS.....	69	OMNIPOD DASH PDM		OPDUALAG.....	13
OCTAGAM.....	116	KIT (GEN 4).....	227	OPSITE FLEXIGRID	
<i>octreotide acetate</i>	109	OMNIPOD DASH PODS		DRESSING.....	137
OCUSOFT LID SCRUB.....	134	(GEN 4).....	227	OPSUMIT.....	140
OCUSOFT LID SCRUB		OMNIPOD GO PODS.....	228	<i>option-2</i>	169
PLUS.....	134			<i>oralone</i>	76

<i>oralyte</i>	251	<i>pantoprazole</i>	91	<i>perindopril erbumine</i>	60
ORENCIA.....	116	<i>paricalcitol</i>	63	<i>periogard</i>	76
ORENCIA (WITH		<i>paroex oral rinse</i>	76	<i>permethrin</i>	88
MALTOSE).....	116	<i>paromomycin</i>	36	<i>perphenazine</i>	42
ORENCIA CLICKJECT.....	116	<i>paroxetine hcl</i>	180	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	180
ORFADIN.....	262	PAXLOVID.....	198	<i>persa-gel</i>	85
ORGOVYX.....	109	<i>pazopanib</i>	14	PERSERIS.....	42
ORLISSA.....	109	<i>p-col rite</i>	101	<i>petrolatum</i>	85
ORKAMBI.....	71	<i>pedia tri-vite</i>	272	PETROLEUM JELLY.....	85
ORSERDU.....	13, 14	PEDIARIX (PF).....	121	<i>pfizerpen-g</i>	160
<i>oseltamivir</i>	198	<i>pediatric electrolyte</i>	251, 252, 253	<i>pharbedryl</i>	190
OSMOLEX ER.....	38	<i>pediatric fe-vite</i>	272	<i>pharbetol</i>	150
OTEZLA.....	116	<i>pediatric freezer pops</i>	252	PHAZYME.....	96
OTEZLA STARTER.....	116	<i>pediatric tri-vite</i>	272	<i>phenelzine</i>	180
<i>overnight lubricating eye</i>	132	PEDVAX HIB (PF).....	121	<i>phenobarbital</i>	175
<i>oxaliplatin</i>	14	PEGASYS.....	198	<i>phenylephrine hcl</i>	47
<i>oxandrolone</i>	104	<i>peg-electrolyte soln</i>	101	<i>phenytoin</i>	175
<i>oxazepam</i>	24	PEMAZYRE.....	14	<i>phenytoin sodium</i>	175
<i>oxcarbazepine</i>	175	<i>pemetrexed disodium</i>	14	<i>phenytoin sodium extended</i>	175
OXLUMO.....	138	PEMRYDI RTU.....	14	<i>philith</i>	169
<i>oxybutynin chloride</i>	103	PEN NEEDLE.....	218, 228, 231	<i>phillips</i>	95
<i>oxycodone</i>	149	PEN NEEDLE, DIABETIC		<i>phillips' liqui-gels</i>	101
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	149	.....	208, 225, 228, 231	PHILLIPS MILK OF	
OXYCONTIN.....	150	PEN NEEDLE, DIABETIC,		MAGNESIA.....	101
<i>oxymorphone</i>	150	SAFETY.....	232	PHOS-FLUR.....	76
<i>oysco 500/d</i>	272	PENBRAYA (PF).....	121	PHOSLYRA.....	97
<i>oyster shell calcium 500</i>	251	PENBRAYA MENACWY		<i>phospha 250 neutral</i>	251
<i>oyster shell calcium-vit d3</i>	272, 274	COMPONENT(PF).....	122	<i>phosphorous</i>	251
<i>oystercal-d</i>	272	PENBRAYA MENB		<i>phospho-trin 250 neutral</i>	251
OZEMPIC.....	26, 27	COMPONENT (PF).....	122	<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	272
<i>pacerone</i>	48	<i>penciclovir</i>	85	PIFELTRO.....	195
<i>paclitaxel</i>	14	<i>penicillamine</i>	152	<i>pilocarpine hcl</i>	77, 126
<i>paclitaxel protein-bound</i>	14	<i>penicillin g potassium</i>	159	<i>pimecrolimus</i>	80
<i>pain relief adult</i>	147, 150	<i>penicillin g procaine</i>	159	<i>pimozide</i>	42
<i>pain reliever plus</i>	144	<i>penicillin v potassium</i>	160	<i>pimtrea (28)</i>	169
<i>paliperidone</i>	42	PENTACEL (PF).....	122	<i>pindolol</i>	50
PALYNZIQ.....	262	<i>pentamidine</i>	36	<i>pink bismuth</i>	95
<i>pamidronate</i>	63	PENTIPS.....	229	<i>pioglitazone</i>	27
<i>panoxyl</i>	85	<i>pentoxifylline</i>	258	<i>pioglitazone-metformin</i>	27
PANRETIN.....	85	<i>periguard</i>	85	PIP PEN NEEDLE.....	229

<i>piperacillin-tazobactam</i>	160	<i>prednisolone sodium phosphate</i>		<i>progesterone</i>	111
PIQRAY.....	14	.....	107, 131	<i>progesterone micronized</i>	111
<i>pirfenidone</i>	71, 72	<i>prednisone</i>	107, 108	PROGRAF.....	116
<i>pirmella</i>	169	<i>pregabalin</i>	175, 176	PROLASTIN-C.....	72
<i>piroxicam</i>	144	PREHEVBRIO (PF).....	122	PROLIA.....	63
PLASMA-LYTE A.....	251	PREMARIN.....	106	PROMACTA.....	260
PLEGRIDY.....	69, 70	PREMPHASE.....	106	<i>promethazine</i>	35, 190
<i>plerixafor</i>	259	PREMPRO.....	106	<i>promethegan</i>	35
<i>pnv cmb#95-ferrous fumarate-</i>		<i>prenatal</i>	274	<i>promolaxin</i>	101
<i>fa</i>	273	<i>prenatal 19 (with docusate)</i> ...	273	<i>propafenone</i>	48
<i>podofilox</i>	85	<i>prenatal one daily</i>	273	<i>proparacaine</i>	134
<i>polycin</i>	128	<i>prenatal vit no.179-iron-folic</i> ...273		<i>propranolol</i>	50
<i>polyethylene glycol 3350</i>	101	<i>preparation h hydrocortisone</i>	80	<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	50
<i>polymyxin b sulfate</i>	155	PRETOMANID.....	191	<i>propylthiouracil</i>	104
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	128	<i>prevalite</i>	57	PROQUAD (PF).....	122
<i>polysaccharide iron complex</i> ...273		PREVENT DROPSAFE		<i>prosight</i>	274
POLYSKIN II.....	138	PEN NEEDLE.....	229	PROSOL 20 %.....	46
<i>polyvinyl alcohol</i>	134	PREVYMIS.....	198	<i>protamine</i>	256
POLY-VI-SOL.....	273	PREZCOBIX.....	195	<i>protective ointment</i>	86
POLY-VI-SOL WITH IRON	273	PREZISTA.....	195	<i>protriptyline</i>	180
POMALYST.....	14	PRIFTIN.....	191	<i>provil</i>	144
<i>portia 28</i>	169	PRIMAQUINE.....	36	<i>pseudoephedrine hcl</i>	254
<i>posaconazole</i>	185	<i>primidone</i>	176	<i>psyllium husk</i>	101
<i>potassium chloride</i>	251, 252	PRIORIX (PF).....	122	PULMOZYME.....	262
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>		PRIVIGEN.....	116	PURE COMFORT PEN	
.....	252	PRO COMFORT INSULIN		NEEDLE.....	230
<i>potassium citrate</i>	252	SYRINGE.....	229, 230	PURE COMFORT SAFETY	
<i>potassium citrate-citric acid</i> ...252		PRO COMFORT PEN		PEN NEEDLE.....	230
<i>povidone-iodine</i>	85	NEEDLE.....	230	<i>purelax</i>	98
<i>powderlax</i>	101	PROAIR RESPICLICK.....	75	PURIXAN.....	14
PRALUENT PEN.....	57	<i>probenecid</i>	31	<i>pyrazinamide</i>	191
<i>pramipexole</i>	38	<i>probenecid-colchicine</i>	31	<i>pyridostigmine bromide</i>	138
<i>prasugrel</i>	258	<i>procainamide</i>	48	<i>pyridoxine (vitamin b6)</i> ..276, 277	
<i>pravastatin</i>	57	<i>prochlorperazine</i>	35	<i>pyrimethamine</i>	36
<i>prazosin</i>	47	<i>prochlorperazine edisylate</i> ...35, 42		QINLOCK.....	14
<i>prednicarbate</i>	80	<i>prochlorperazine maleate</i>	35	QUADRACEL (PF).....	122
<i>prednisolone</i>	107	<i>proctosol hc</i>	80	<i>quetiapine</i>	42
<i>prednisolone acetate</i>	131	<i>proctozone-hc</i>	80	<i>quinapril</i>	60
		PRODIGY INSULIN		<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ...60	
		SYRINGE.....	230	<i>quinidine gluconate</i>	48

<i>quinidine sulfate</i>	48	REPATHA PUSHTRONEX..	57	<i>robitussin cough and cold cf</i>	255
<i>quinine sulfate</i>	36	REPATHA SURECLICK.....	57	<i>robitussin cough-chest cong dm</i>	
<i>quit 2</i>	22	REPATHA SYRINGE.....	57	.....	255
<i>quit 4</i>	22	<i>repel lemon eucalyptus</i>	86	ROBITUSSIN COUGH-	
QULIPTA.....	32	REPLICARE THIN.....	231	SORE THROAT.....	255
RABAVERT (PF).....	123	RESTASIS.....	131	ROCKLATAN.....	126
<i>rabeprazole</i>	91	RESTASIS MULTIDOSE....	131	<i>roflumilast</i>	72
RADICAVA.....	70	RESTORE EXTRA THIN		ROLVEDON.....	260
<i>raloxifene</i>	106	DRESSING.....	231	<i>ropinirole</i>	38
<i>ramipril</i>	60	RETACRIT.....	260	<i>rosadan</i>	88
<i>ranolazine</i>	52	RETEVMO.....	15	<i>rosuvastatin</i>	57
<i>rasagiline</i>	38	RETROVIR.....	195	ROTARIX.....	123
RASUVO (PF).....	117	REVCОВI.....	262	ROTATEQ VACCINE.....	123
RAVICTI.....	95	<i>revonto</i>	263	ROZLYTREK.....	15
RAYALDEE.....	63	REXULTI.....	42, 43	RUBRACA.....	15
<i>reclipsen (28)</i>	169	REYATAZ.....	195	<i>rufinamide</i>	176
RECOMBIVAX HB (PF)....	123	REZLIDHIA.....	15	RUKOBIA.....	196
RECTIV.....	138	REZUROCK.....	117	RUXIENCE.....	15
<i>redutemp</i>	150	RHOPRESSA.....	126	RYBELSUS.....	27
<i>refenesen</i>	255	RIABNI.....	15	RYBREVANT.....	15
REFRESH CLASSIC (PF)...	134	<i>ribavirin</i>	199	RYDAPT.....	15
REFRESH LACRI-LUBE...	134	RIDAURA.....	117	SAFESNAP INSULIN	
REFRESH LIQUIGEL.....	135	<i>rifabutin</i>	192	SYRINGE.....	232
REFRESH OPTIVE MEGA-		<i>rifampin</i>	192	SAFETY PEN NEEDLE.....	232
3 (PF).....	128	<i>rilpivirine</i>	195	<i>sajazir</i>	52
REFRESH P.M.....	135	<i>riluzole</i>	70	<i>saline nasal</i>	132
REFRESH TEARS.....	135	<i>rimantadine</i>	198	<i>saline nasal mist</i>	132
REGANEX.....	86	RINVOQ.....	117	<i>saline nose</i>	134
<i>reguloid (psyllium husk)</i>	102	<i>risedronate</i>	63	<i>saline wound wash</i>	84
REGULOID (PSYLLIUM		<i>risperidone</i>	43	SANTYL.....	86
HUSK-SUCRO).....	102	<i>risperidone microspheres</i>	43	<i>sapropterin</i>	262
<i>reguloid, sugar free</i>	102	<i>ritonavir</i>	195	SAVELLA.....	70
RELENZA DISKHALER....	198	RITUXAN HYCELA.....	15	SCSEMBLIX.....	15
RELEUKO.....	260	<i>rivastigmine</i>	25	<i>scopolamine base</i>	35
RELION NEEDLES.....	231	<i>rivastigmine tartrate</i>	25	<i>scot-tussin expectorant</i>	255
RELION PEN NEEDLES....	231	RIVFLOZA.....	138	SECUADO.....	43
RELISTOR.....	95	<i>rizatriptan</i>	32	SECURES SAFE INSULIN	
RENFLEXIS.....	117	<i>robafen</i>	255	SYRINGE.....	232
<i>repaglinide</i>	27	<i>robafen cf (phenylephrine)</i>	255	SECURES SAFE PEN	
<i>repaglinide-metformin</i>	27	<i>robafen dm peak cold</i>	255	NEEDLE.....	232

<i>selegiline hcl</i>	38	<i>sirolimus</i>	117	<i>sps (with sorbitol)</i>	96
<i>selenium sulfide</i>	88	SIRTURO	192	<i>sronyx</i>	170
<i>selsun blue (salicylic acid)</i>	86	<i>skin treatment</i>	83	<i>ssd</i>	88
SELZENTRY	196	SKY SAFETY PEN		<i>st joseph aspirin</i>	145
SEMGLEE(INSULIN		NEEDLE	232	<i>st. joseph aspirin</i>	145
GLARGINE-YFGN)	30	SKYRIZI	117	<i>stavudine</i>	196
SEMGLEE(INSULIN		SLYND	170	STELARA	117, 118
GLARG-YFGN)PEN	30	<i>smoothlax</i>	102	STIMUFEND	260
<i>senexon-s</i>	102	<i>sodium bicarbonate</i>	95	<i>stimulant laxative plus</i>	102
<i>senna</i>	102	<i>sodium chloride</i>	132, 135, 253	STIOLTO RESPIMAT	75
<i>senna lax</i>	102	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	253	STIVARGA	16
<i>senna laxative</i>	99	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	253	<i>stomach relief</i>	95, 96
<i>senna plus</i>	98	<i>sodium citrate-citric acid</i>	253	<i>stool softener</i>	99, 102
<i>senno</i>	102	<i>sodium ferric gluconat-sucrose</i>	275	<i>stop smoking aid</i>	22
<i>sennosides-docusate sodium</i>	102	<i>sodium fluoride</i>	77	STRENSIQ	262
<i>senokot-s</i>	102	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	77	<i>streptomycin</i>	153
SEREVENT DISKUS	75	<i>sodium oxybate</i>	64	<i>stress formula</i>	275
SEROSTIM	109	<i>sodium phenylbutyrate</i>	95	<i>stress formula with iron</i>	275
<i>sertraline</i>	180	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	95	<i>stress formula with iron(sulf)</i> .	275
<i>setlakin</i>	169	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	102	<i>stress formula with zinc</i>	275
<i>sevelamer carbonate</i>	97	SOLQUA 100/33	30	STRIBILD	196
<i>sevelamer hcl</i>	97	SOLTAMOX	15	STRIVERDI RESPIMAT	76
SEZABY	176	SOLU-CORTEF ACT-O-		SUBLOCADE	22
<i>sf 5000 plus</i>	77	VIAL (PF)	108	<i>subvenite</i>	176
<i>sharobel</i>	169	SOMATULINE DEPOT	110	<i>sucalfate</i>	92
SHINGRIX (PF)	123	SOMAVERT	110	<i>sudogest</i>	255
SIGNIFOR	110	<i>soothing pureway-c</i>	275	<i>sudogest cold and allergy</i>	190
<i>silace</i>	102	<i>sorafenib</i>	15	<i>sulfacetamide sodium</i>	128
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	140	<i>sorine</i>	50	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	88
<i>silver sulfadiazine</i>	88	<i>sotalol</i>	50	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	128
SIMBRINZA	126	<i>sotalol af</i>	50	<i>sulfadiazine</i>	160
<i>simethicone</i>	96	SPIRIVA RESPIMAT	75	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	161
<i>simliya (28)</i>	170	SPIRIVA WITH		.....	161
<i>simpesse</i>	170	HANDIHALER	75	<i>sulfasalazine</i>	62
<i>simvastatin</i>	57	<i>spironolactone</i>	59, 61	<i>sulindac</i>	145
<i>sinus pressure-cong relief pe</i>	47	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	59	<i>sumatriptan</i>	32
<i>sinus relief (oxymetazoline)</i> ..	135	SPRAVATO	180, 181	<i>sumatriptan succinate</i>	32, 33
<i>sinus rinse</i>	135	<i>sprintec (28)</i>	170	<i>sumatriptan-naproxen</i>	33
<i>sinus rinse starter</i>	135	SPRITAM	176	<i>sunburn relief cooling</i>	151
<i>sinus wash</i>	134	SPRYCEL	15, 16	<i>sunitinib malate</i>	16

SUNLENCA.....	196	SYSTANE BALANCE.....	135	TEFLARO.....	157
SUNOSI.....	64	SYSTANE GEL.....	135	TEFLARO.....	157
<i>super b-50 complex</i>	275	SYSTANE NIGHTTIME.....	135	TEFLARO.....	157
<i>super calcium</i>	253	<i>tab-a-vite</i>	275	TEFLARO.....	157
<i>super multivitamin</i>	275	<i>tab-a-vite multivitamin w-iron</i>	275	TEFLARO.....	157
<i>super quints b-50</i>	275	TABLOID.....	16	TEFLARO.....	157
<i>super thera vite m</i>	275	TABRECTA.....	16	TEFLARO.....	157
<i>suphedrin</i>	255	<i>tacrolimus</i>	81, 118	TEFLARO.....	157
<i>suphedrine 12 hour</i>	254	<i>tadalafil</i>	140	TEFLARO.....	157
SUPPRELIN LA.....	110	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	140	TEFLARO.....	157
SURE COMFORT INS.		TAFINLAR.....	16	TEFLARO.....	157
SYR. U-100.....	233	<i>tafluprost (pf)</i>	126	TEFLARO.....	157
SURE COMFORT		TAGRISSE.....	16	TEFLARO.....	157
INSULIN SYRINGE.....	233	<i>take action</i>	170	TEFLARO.....	157
SURE COMFORT PEN		TAKHZYRO.....	138, 139	TEFLARO.....	157
NEEDLE.....	233, 234	TALTZ AUTOINJECTOR..	118	TEFLARO.....	157
SURE COMFORT SAFETY		TALTZ SYRINGE.....	118	TEFLARO.....	157
PEN NEEDLE.....	233	TALVEY.....	16	TEFLARO.....	157
SURE-FINE PEN		TALZENNA.....	16	TEFLARO.....	157
NEEDLES.....	234	<i>tamoxifen</i>	16	TEFLARO.....	157
SURE-JECT INSULIN		<i>tamsulosin</i>	103	TEFLARO.....	157
SYRINGE.....	234	<i>tarina 24 fe</i>	170	TEFLARO.....	157
SURESITE MATRIX.....	138	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	170	TEFLARO.....	157
SUTAB.....	102	TASCENSO ODT.....	70	TEFLARO.....	157
<i>syeda</i>	170	TASIGNA.....	16	TEFLARO.....	157
SYMDEKO.....	72	<i>tasimelteon</i>	64	TEFLARO.....	157
SYMJEPI.....	52, 53	TAVALISSE.....	256	TEFLARO.....	157
SYMLINPEN 120.....	27	<i>tazarotene</i>	88	TEFLARO.....	157
SYMLINPEN 60.....	27	TAZORAC.....	89	TEFLARO.....	157
SYMPAZAN.....	176	<i>taztia xt</i>	51	TEFLARO.....	157
SYMTUZA.....	196	TAZVERIK.....	16	TEFLARO.....	157
SYNAGIS.....	198	TDVAX.....	123	TEFLARO.....	157
SYNAREL.....	110	TECENTRIQ.....	16	TEFLARO.....	157
SYNJARDY.....	27	TECHLITE INSULIN		TEFLARO.....	157
SYNJARDY XR.....	27	SYRINGE.....	235	TEFLARO.....	157
SYNRIBO.....	16	TECHLITE INSULN		TEFLARO.....	157
SYRINGE WITH NEEDLE,		SYR(HALF UNIT).....	234, 235	TEFLARO.....	157
SAFETY.....	232	TECHLITE PEN NEEDLE		TEFLARO.....	157
SYSTANE (PROPYLENE		.....	235, 236	TEFLARO.....	157
GLYCOL).....	135	TECVAYLI.....	17	TEFLARO.....	157

<i>thera-m</i>	276	TOTECT	139	TRIJARDY XR	27, 28
<i>therapeutic t plus</i>	86	TOUJEO MAX U-300		TRIKAFTA	72
<i>thera-tabs</i>	276	SOLOSTAR.....	30	<i>tri-legest fe</i>	170
THERATEARS.....	135	TOUJEO SOLOSTAR U-300		<i>tri-linyah</i>	170
<i>therems multivitamin</i>	276	INSULIN.....	30	<i>tri-lo-estarylla</i>	170
<i>thiamine hcl (vitamin b1)</i>	277	<i>t-plus</i>	86	<i>tri-lo-marzia</i>	170
THINPRO INSULIN		TRACLEER.....	140	<i>tri-lo-mili</i>	170
SYRINGE.....	236, 237	TRADJENTA.....	27	<i>tri-lo-sprintec</i>	170
<i>thioridazine</i>	43	<i>tramadol</i>	150	<i>trimethoprim</i>	155
<i>thiothixene</i>	43	<i>tramadol-acetaminophen</i>	150	<i>tri-mili</i>	170
<i>tiadylt er</i>	51	<i>trandolapril</i>	60	<i>trimipramine</i>	181
<i>tiagabine</i>	176	<i>trandolapril-verapamil</i>	60	TRINTELLIX.....	181
TIBSOVO.....	17	<i>tranexamic acid</i>	256	<i>tri-nymyo</i>	170
TICE BCG.....	17	TRANSPARENT		<i>triple antibiotic</i>	88
TICOVAC.....	124	DRESSINGS.....	136, 138	TRIPTODUR.....	110
<i>tigecycline</i>	162	<i>tranylcypromine</i>	181	<i>tri-sprintec (28)</i>	171
<i>timolol maleate</i>	50, 126	TRAVASOL 10 %.....	47	TRIUMEQ.....	196
TINACTIN.....	185	<i>travel-ease (meclizine)</i>	35	TRIUMEQ PD.....	196
<i>tinidazole</i>	36	<i>travoprost</i>	126	TRI-VI-SOL.....	276
<i>tiopronin</i>	103	TRAZIMERA.....	17	<i>trivora (28)</i>	171
TIVDAK.....	17	<i>trazodone</i>	181	<i>tri-vylibra</i>	171
TIVICAY.....	196	TRECTOR.....	192	<i>tri-vylibra lo</i>	171
TIVICAY PD.....	196	TRELEGY ELLIPTA.....	76	TRIZIVIR.....	196
<i>tizanidine</i>	263	TRELSTAR.....	17	TROGARZO.....	197
TOBI PODHALER.....	153	TREMFYA.....	118	TROPHAMINE 10 %.....	47
<i>tobramycin</i>	128, 154	<i>treprostinil sodium</i>	140	<i>trosipium</i>	103
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	153	<i>tretinoin</i>	89	TRUE COMFORT	
<i>tobramycin sulfate</i>	154	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	17	INSULIN SYRINGE.....	238
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	129	TRIAD WOUND		TRUE COMFORT PEN	
<i>tolmetin</i>	145	DRESSING.....	139	NEEDLE.....	238
<i>tolnaftate</i>	185	<i>triamcinolone acetonide</i>		TRUE COMFORT PRO INS	
<i>tolterodine</i>	103	.....	77, 81, 108, 131	SYRINGE.....	237, 238, 239
TOPCARE CLICKFINE.....	237	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	59	TRUE COMFORT SAFETY	
TOPCARE ULTRA		<i>triazolam</i>	24	PEN NEEDLE.....	237
COMFORT.....	237	<i>tricitrates</i>	253	<i>trueplus glucose</i>	47
<i>topiramate</i>	176	<i>trientine</i>	153	TRUEPLUS INSULIN.....	239, 240
<i>toposar</i>	17	<i>tri-estarylla</i>	170	TRUEPLUS PEN NEEDLE.....	239
<i>toremifene</i>	17	<i>trifluoperazine</i>	43	TRULICITY.....	28
<i>torseamide</i>	59	<i>trifluridine</i>	129	TRUMENBA.....	124
<i>total allergy medicine</i>	190	<i>trihexyphenidyl</i>	38	TRUQAP.....	17

TRUSELTIQ.....	17	ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT).....	218, 232	UZEDY	43, 44
TRUXIMA.....	17	ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE	..... 212, 218, 219, 242, 243	VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM..	171
TUKYSA.....	17	.....		<i>valacyclovir</i>	199
<i>tulana</i>	171	ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT).....	243	VALCHLOR.....	86
TURALIO.....	18	.....		<i>valganciclovir</i>	199
<i>turqoz (28)</i>	171	ULTRA FLO INSULIN SYRINGE.....	243	<i>valproate sodium</i>	176
<i>tussin</i>	253	.....		<i>valproic acid</i>	176
<i>tussin chest congestion</i>	255	ULTRA FLO PEN NEEDLE	..... 243	<i>valproic acid (as sodium salt)</i> .	176
<i>tussin cough-chest congestion</i> ..	255	.....		<i>valsartan</i>	54
<i>tussin dm</i>	255	<i>ultra strength antacid</i>	92	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...54	
<i>tussin dm max</i>	254, 255	ULTRA THIN PEN NEEDLE.....	243	VALTOCO.....	177
TWINRIX (PF).....	124	.....		VANATAB DM.....	255
<i>tyblume</i>	171	ULTRACARE INSULIN SYRINGE.....	243, 244	<i>vancomycin</i>	155
TYBOST.....	139	.....		VANFLYTA.....	18
<i>tylophen</i>	150	ULTRACARE PEN NEEDLE.....	244	<i>vanicream hc</i>	81
TYMLOS.....	63	ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR.....	244, 245	VANISHPOINT INSULIN SYRINGE.....	247
TYPHIM VI.....	124	.....		VANISHPOINT SYRINGE..	247
TYSABRI.....	118	ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL.....	245	VAQTA (PF).....	124
TYVASO.....	140	.....		<i>varenicline</i>	22
UBRELVY.....	33	ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES.....	245	VARIVAX (PF).....	124
UDENYCA.....	260	.....		VASCEPA.....	57, 58
UDENYCA AUTOINJECTOR.....	260	ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	245	VASELINE.....	86
UDENYCA ONBODY.....	260	.....		<i>vaseline white petroleum</i>	86
ULTICARE.....	240, 241	UNIFINE PEN NEEDLE... 245		VEGZELMA.....	18
ULTICARE INSULIN SYRINGE.....	240	UNIFINE PENTIPS	..... 228, 245, 246	VEKLURY.....	199
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT).....	240	UNIFINE PENTIPS MAXFLOW.....	246	VELCADE.....	18
ULTICARE PEN NEEDLE..	240	UNIFINE PENTIPS PLUS..	246	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> .	171
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE.....	241	UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW.....	246	VELPHORO.....	97
ULTIGUARD SAFEPACK- INSULIN SYR.....	241, 242	UNIFINE PROTECT.....	246	VELTASSA.....	96
ULTIGUARD SAFEPACK- PEN NEEDLE.....	241, 242	UNIFINE SAFECONTROL	246	VEMLIDY.....	197
ULTILET INSULIN SYRINGE.....	221, 242	UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE.....	246, 247	VENCLEXTA.....	18
ULTILET PEN NEEDLE....	242	UPTRAVI.....	140, 141	VENCLEXTA STARTING PACK.....	18
		<i>ursodiol</i>	96	<i>venlafaxine</i>	181
				<i>venlafaxine besylate</i>	181
				<i>verapamil</i>	51
				VERIFINE INSULIN SYRINGE.....	247, 248

VERIFINE PEN NEEDLE..	247	<i>vitamin c with rose hips</i>	266	<i>wal-zyr (cetirizine)</i>	191
VERIFINE PLUS PEN		<i>vitamin d3</i>	274, 278	<i>wal-zyr (ketotifen)</i>	135
NEEDLE.....	247	<i>vitamin k</i>	278	<i>wal-zyr d</i>	191
VERIFINE PLUS PEN		<i>vitamin k1</i>	278	<i>warfarin</i>	257
NEEDLE-SHARP.....	248	<i>vitamins b complex</i>	264, 277	WELIREG	19
VERQUVO.....	53	<i>vitamins for hair</i>	278	<i>wera (28)</i>	171
VERSACLOZ.....	44	<i>vitatrum</i>	278	WHITE PETROLATUM . 83, 87	
<i>verticalm</i>	35	VITRAKVI	18	WHITE PETROLATUM	
VERZENIO.....	18	<i>vitrum senior</i>	278	(BULK).....	85
<i>vestura (28)</i>	171	<i>vits a and d-white pet-lanolin</i>	86	WHITE PETROLEUM	
V-GO 20.....	248	VIZIMPRO	19	JELLY	87
V-GO 30.....	248	VOCABRIA	197	<i>wixela inhub</i>	74
V-GO 40.....	248	<i>volnea (28)</i>	171	<i>wound wash saline</i>	84
<i>vicks sinex ultra fine mist 12</i> ...	135	VONJO	19	XADAGO	38
<i>vienna</i>	171	<i>voriconazole</i>	186	XALKORI	19
<i>vigabatrin</i>	177	VOSEVI	197	XARELTO	258
<i>vigadrone</i>	177	<i>vostriza-al</i>	186	XARELTO DVT-PE TREAT	
<i>vigpoder</i>	177	VOWST	139	30D START	258
<i>vilazodone</i>	181	VPRIV	262	XATMEP	19
VIMIZIM	262	VRAYLAR	44	XCOPRI	177
<i>vinblastine</i>	18	VUMERITY	70	XCOPRI MAINTENANCE	
<i>vincasar pfs</i>	18	<i>vyfemla (28)</i>	171	PACK	177
<i>vincristine</i>	18	<i>vylibra</i>	171	XCOPRI TITRATION	
<i>vinorelbine</i>	18	VYZULTA	126	PACK	177
<i>violele (28)</i>	171	<i>wal-act d cold and allergy</i>	191	XELJANZ	118
VIRACEPT	197	<i>wal-dram 2</i>	35	XELJANZ XR	118
VIREAD	197	<i>wal-dryl allergy</i>	191	XERMELO	96
<i>vision</i>	276	<i>wal-fex allergy</i>	191	XGEVA	64
<i>vision plus lutein</i>	276	<i>walgreens dry skin treatment</i>	84	XHANCE	131
VISTOGARD	139	<i>wal-itin</i>	187, 191	XIFAXAN	155
<i>vit a palmitate-vit c-vit d3</i> 270, 272		<i>wal-itin d</i>	191	XIGDUO XR	28
<i>vitafol</i>	276	<i>wal-itin d 12 hour</i>	191	XIIDRA	131
<i>vitalets</i>	276	WAL-MUCIL FIBER		XOFLUZA	198
<i>vitamin a</i>	276	(ASPARTAME).....	102	XOLAIR	72
<i>vitamin b complex</i>....264, 274, 277		<i>wal-phed</i>	255	XOSPATA	19
<i>vitamin b complex-folic acid</i> ... 277		<i>wal-phed d</i>	256	XPOVIO	19
<i>vitamin b-1</i>	266	<i>wal-phed pe</i>	48	XTAMPZA ER	151
<i>vitamin b-12</i>	264	<i>wal-profen</i>	145	XTANDI	19
<i>vitamin b-6</i>	277	<i>wal-tussin</i>	256	<i>xulane</i>	171
<i>vitamin c</i>.....269, 274, 277		<i>wal-tussin dm clear</i>	256	XULTOPHY 100/3.6	30

XYOSTED.....	105	<i>zostrix-hp foot</i>	87
<i>xyzbac</i>	278	<i>zovia 1-35 (28)</i>	172
<i>yargesa</i>	262	ZTALMY.....	178
YERVOY.....	20	ZTLIDO.....	152
YF-VAX (PF).....	125	<i>zumandimine (28)</i>	172
YONSA.....	20	ZURZUVAE.....	181
<i>yuvafem</i>	106	ZYDELIG.....	20
<i>zafemy</i>	172	ZYKADIA.....	20
<i>zafirlukast</i>	74	ZYLET.....	129
<i>zaleplon</i>	64	ZYMFENTRA.....	139
<i>zantac 75</i>	92	ZYNLONTA.....	20
<i>zantac-360 (famotidine)</i>	92	ZYNYZ.....	20
<i>zarah</i>	172	ZYPREXA RELPREVV.....	44
ZARXIO.....	261	ZYRTEC.....	191
<i>zeasorb af</i>	186	<i>zyvit</i>	278
<i>zebutal</i>	151		
ZEGALOGUE			
AUTOINJECTOR.....	139		
ZEGALOGUE SYRINGE...	139		
ZEJULA.....	20		
ZELBORAF.....	20		
<i>zenatane</i>	87		
ZENPEP.....	263		
<i>zidovudine</i>	197		
ZIEXTENZO.....	261		
<i>zinc oxide</i>	86, 87		
<i>zinc oxide diaper cream</i>	83		
<i>ziprasidone hcl</i>	44		
<i>ziprasidone mesylate</i>	44		
ZIRABEV.....	20		
ZIRGAN.....	129		
ZOLADEX.....	20		
<i>zoledronic acid</i>	64		
<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	64		
ZOLINZA.....	20		
<i>zolmitriptan</i>	33		
<i>zolpidem</i>	64		
ZONISADE.....	177		
<i>zonisamide</i>	177		
<i>zostrix-hp</i>	87		