Neighborhood Health Plan OF RHODE ISLAND™

Neighborhood INTEGRITY (Plano Medicare-Medicaid)

2023 Formulário: Lista de Medicamentos Abrangidos

Para informações mais recentes ou outras questões, entre em contacto connosco através do número de telefone 1-844-812-6896 e TTY 711, das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira e, das 8h às 12h, aos sábados, ou visite a página www.nhpri.org/INTEGRITY. Não fizemos alterações neste formulário desde 21/09/2022.

Mensagem Importante Sobre o Que Paga Pelas Vacinas: O nosso plano cobre a maioria das vacinas da Parte D, sem nenhum custo para si. Ligue para os Serviços dos Membros para mais informações.

H9576_PhmDrugList23 Approved 10/07/2022

Neighborhood INTEGRITY| 2023 *Lista de Medicamentos Cobertos* (Formulário)

Introdução

Este documento tem o nome de *Lista de Medicamentos Cobertos* (também conhecido como Lista de Medicamentos). Indica quais os medicamentos prescritos e vendidos sem receita médica e itens são cobertos pelo Neighborhood INTEGRITY. A Lista de Medicamentos também informa-o se existem regras ou restrições especiais sobre quaisquer medicamentos abrangidos pelo Neighborhood INTEGRITY. Os termos chave e as suas definições aparecem no último capítulo do *Manual do Membro*.

Índice

A. Isenção de Responsabilidade 4

B. Perguntas Frequentes (FAQ) 5

B1. Que medicamentos prescritos estão na *Lista de Medicamentos Cobertos*? (Para abreviar, à *Lista de Medicamentos Cobertos* damos o nome de "Lista de Medicamentos".) 5

B2. Em algum momento, a Lista de Medicamentos é alterada? 5

B3. O que acontece quando há uma alteração na Lista de Medicamentos? 6

B4. Existem restrições ou limites na cobertura de medicamentos ou ações necessárias para obter determinados medicamentos? 8

B5. Como saberei se o medicamento que desejo tem limitações ou se existem ações necessárias para obtê-lo? 8

B6. O que acontece se alterarmos as nossas regras sobre alguns medicamentos (por exemplo, PA (aprovação), limites de quantidade e/ou restrições à terapia por etapas)? 8

B7. Como posso encontrar um medicamento na Lista de Medicamentos? 9

B8. E se o medicamento que eu desejo tomar não estiver na Lista de Medicamentos? 9

B9. E se eu for um novo Membro do Neighborhood INTEGRITY e não conseguir encontrar o meu medicamento na Lista de Medicamentos ou tiver algum problema para obtê-lo? 9

B10. Posso pedir uma exceção para cobrir o meu medicamento? 11

B11. Como é que posso pedir uma exceção? 11

B12. Quanto tempo demora a obter uma exceção? 11

B13. O que são medicamentos genéricos? 11

B14. O que são medicamentos de venda livre (OTC – sem receita médica)? 11

B15. O Neighborhood INTEGRITY cobre produtos OTC não medicamentosos? 12

B16. Qual é o meu copagamento? 12

B17. O que são níveis de medicamentos? 12

C. Visão geral da *Lista de Medicamentos Cobertos* 12

C1. Medicamentos Agrupados por Condição Médica 13

D. Índice de Medicamentos Cobertos 170

A. Isenção de Responsabilidade

Esta é uma lista de medicamentos que os Membros podem obter no <Neighborhood INTEGRITY>.

- O Neighborhood de Rhode Island é um plano de saúde que tem acordo com o Medicare e com o Medicaid de Rhode Island para fornecer benefícios de ambos aos programas aos inscritos.
- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-844-812-6896 (TTY 711), 8 am to 8 pm, Monday - Friday; 8 am to 12 pm on Saturday. On Saturday afternoons, Sundays and holidays, you may be asked to leave a message. The call is free.
- ATENCIÓN: Si usted habla Español, servicios de asistencia con el idioma, de forma gratuita, están disponibles para usted. Llame a Servicios a los Miembros al 1-844-812-6896 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes, de 8 am a 12 pm los Sábados. En las tardes de los Sábados, domingos y feriados, se le pedirá que deje un mensaje. Su llamada será devuelta dentro del siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- ATENÇÃO: Se fala Português, estão disponíveis serviços de assistência linguística gratuitamente. Ligue para os Serviços dos Membros através do número 1-844-812-6896 TTY (711), das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira; das 8h às 12h, ao sábado. Nas tardes de sábado, domingos e feriados, pode ser convidado a deixar uma mensagem. A sua chamada será devolvida no próximo dia útil. A chamada é gratuita.
- សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ
  មានសេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។
  សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-812-6896 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ថ្ងៃចន្ទ - សុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 12 យប់នៅថ្ងៃសៅរ៍។
  នៅរៀងរាល់រសៀលថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក អ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យទុកសារ។
  ការហៅរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគេហៅត្រឡប់មកវិញក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
  ការទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។
- Pode sempre verificar a *Lista de Medicamentos Cobertos* do Neighborhood INTEGRITY online através da página www.nhpri.org/INTEGRITY.
- Pode obter este documento gratuitamente noutros formatos, como letras grandes, braille ou áudio. Por favor, ligue para os Serviços dos Membros através do número 1-844-812-6896, das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira; e das 8h às 12h, ao sábado. Os utilizadores TTY devem ligar 711. A chamada é gratuita.
- Pode pedir para ter este documento e os materiais futuros no seu idioma preferido e/ou formato alternativo ao ligar para os Serviços dos Membros. Isto é chamado de “pedido permanente”. Os Serviços dos Membros documentarão o seu pedido

permanente no seu registo de membro para que possa receber materiais agora e no futuro no seu idioma e/ou formato preferido. Pode alterar ou excluir o seu pedido permanente a qualquer momento ao ligar para os Serviços dos Membros.

B. Perguntas Frequentes (FAQ)

Encontre aqui as respostas para as perguntas que tem sobre a *Lista de Medicamentos Cobertos*. Pode ler todas as FAQ para saber mais ou procurar uma pergunta e resposta.

B1. Que medicamentos prescritos estão na *Lista de Medicamentos Cobertos*? (Para abreviar, à *Lista de Medicamentos Cobertos* damos o nome de "Lista de Medicamentos".)

Os medicamentos na *Lista de Medicamentos Cobertos,* que começa na página **15**, são medicamentos cobertos pelo Neighborhood INTEGRITY. Estes medicamentos estão disponíveis em farmácias da nossa rede. Uma farmácia está na nossa rede se tivermos um acordo com eles para trabalhar connosco e fornecer a si os seus serviços. Nós nos referimos a essas farmácias como "farmácias da rede".

- O Neighborhood INTEGRITY irá cobrir todos os medicamentos necessários na Lista de Medicamentos se:
  - o seu médico ou outro provedor prescrever que você precisa desses medicamentos para melhorar ou permanecer saudável, **e**
  - você faz o reabastecimento da receita (aviar a receita) numa farmácia da rede Neighborhood INTEGRITY.
- O Neighborhood INTEGRITY pode ter etapas adicionais para aceder a certos medicamentos (consulte a questão B4, mais abaixo).

Também pode ver uma lista atualizada de medicamentos cobertos por nós através da nossa página www.nhpri.org/INTEGRITY ou telefonar para os Serviços dos Membros através do número 1-844-812-6896 (TTY 711).

B2. Em algum momento, a Lista de Medicamentos é alterada?

Sim, e o Neighborhood INTEGRITY deve seguir as regras do Medicare e do Rhode Island Medicaid ao fazer alterações. Podemos adicionar ou remover medicamentos na Lista de Medicamentos, ao longo do ano.

Também podemos mudar as nossas regras sobre medicamentos. Por exemplo, poderíamos:

- Decidir exigir ou não a aprovação prévia de um medicamento (PA). (PA é uma permissão do Neighborhood INTEGRITY antes que possa obter um medicamento.)

- Adicionar ou alterar a quantidade de medicamento que você pode obter (chamados de limites de quantidade).
- Adicionar ou alterar as restrições da terapia por etapas num medicamento. (Terapia por etapas significa que você deve experimentar um medicamento antes de cobrirmos outro medicamento).
- Para mais informações sobre estas regras sobre medicamentos, consulte a pergunta B4.

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

- um medicamento novo e mais barato chegue ao mercado que funciona tão bem quanto um medicamento na Lista de Medicamentos agora, **ou**
- descobrimos que um medicamento não é seguro, **ou**
- um medicamento foi removido do mercado.

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

- Pode sempre verificar a Lista de Medicamentos atualizada do Neighborhood INTEGRITY através da página www.nhpri.org/INTEGRITY.
- Também pode ligar para os Serviços dos Membros para verificar a Lista de Medicamentos atualizada através do número 1-844-812-6896 (TTY 711).

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

Algumas alterações na Lista de Medicamentos ocorrerão **imediatamente**. Por exemplo:

- **Um novo medicamento genérico torna-se disponível.** Às vezes, chega ao mercado, um novo medicamento genérico que funciona tão bem quanto um medicamento de marca da Lista de Medicamentos, agora. Quando isso acontecer, podemos remover o medicamento de marca e adicionar o novo medicamento genérico, mas o seu custo para o novo medicamento permanecerá o mesmo. Quando adicionarmos o novo medicamento genérico, também podemos decidir manter o medicamento de marca na lista, mas alterar as suas regras ou limites de cobertura.
    - Podemos não lhe dizer antes de fazer essa alteração, mas quando ela ocorrer, enviaremos informações sobre a alteração específica que fizemos.
    - Você ou o seu provedor pode solicitar uma exceção a essas alterações. Enviaremos um aviso com as etapas que você pode executar para solicitar

uma exceção. Por favor, consulte a pergunta B10 para obter mais informações sobre exceções.

- **Um medicamento é retirado do mercado.** Se a Agência federal de Medicamentos e Segurança Alimentar (FDA) afirmar que um medicamento que você está a tomar não é seguro ou que o fabricante do medicamento retira um medicamento do mercado, iremos retirá-lo da Lista de Medicamentos. Se estiver a tomar o medicamento, iremos informá-lo. Enviaremos uma carta e a carta irá fornecer conselhos sobre como fazer o acompanhamento com o seu provedor e farmacêutico.

Podemos fazer outras alterações que afetam os medicamentos que toma. Antecipadamente, iremos informá-lo sobre estas outras alterações na Lista de Medicamentos. Estas alterações podem ocorrer, se:

- A FDA fornecer novas orientações ou houver novas diretrizes clínicas sobre um medicamento.
- Adicionámos um novo medicamento genérico no mercado **e**
  - Substituímos um medicamento de marca atualmente na Lista de Medicamentos **ou**
  - Alterámos as regras ou limites de cobertura do medicamento de marca.

Quando estas alterações acontecerem, iremos:

- Informá-lo, pelo menos, 30 dias antes de fazermos a alteração na Lista de Medicamentos **ou**
- Informá-lo e fornecer um suplemento de 30 dias do medicamento depois de solicitar um reabastecimento.

Isto irá dar-lhe tempo para conversar com o seu médico ou outro prescritor. Eles podem ajudá-lo a decidir:

- Se houver um medicamento semelhante na Lista de Medicamentos, pode substituir o seu atual medicamento **ou**
- Se deve solicitar uma exceção a estas mudanças. Para saber mais sobre exceções, consulte a pergunta B10.

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

Sim, alguns medicamentos têm regras de cobertura ou limites para o valor que você pode obter. Em alguns casos, você ou o seu médico ou outro prescritor deve fazer algo antes de poder obter o medicamento. Por exemplo:

- **Autorização prévia (PA) ou aprovação:** Para alguns medicamentos, você ou o seu médico ou outro prescritor deve obter a aprovação do Neighborhood INTEGRITY antes de aviar a sua prescrição. O Neighborhood INTEGRITY pode não cobrir o medicamento se você não obtiver aprovação.
- **Limites de quantidade:** Às vezes, o Neighborhood INTEGRITY limita a quantidade de medicamento que pode obter.
- **Terapia por etapas:** Às vezes, o Neighborhood INTEGRITY exige que faça a terapia por etapas. Isto significa que terá que experimentar medicamentos numa determinada ordem para a sua condição médica. Pode precisar experimentar um medicamento antes de cobrirmos outro medicamento. Se o seu médico achar que o primeiro medicamento não funciona para si, cobriremos o segundo.

Você pode descobrir se o seu medicamento possui requisitos ou limites adicionais consultando as tabelas nas páginas **15-169**. Também pode obter mais informações visitando a nossa página em www.nhpri.org/INTEGRITY. Publicámos documentos on-line que explicam a nossa PA (autorização prévia) e restrições de terapia por etapas. Também pode solicitar-nos o envio de uma cópia.

Pode solicitar uma exceção destes limites. Isto irá dar-lhe tempo para conversar com o seu médico ou outro prescritor. Ele pode ajudá-lo a decidir se existe um medicamento semelhante na Lista de Medicamentos que possa tomar ou se deve solicitar uma exceção. Por favor, consulte as perguntas B10-B12 para obter mais informações sobre exceções.

B5. Como saberei se o medicamento que desejo tem limitações ou se existem ações necessárias para obtê-lo?

A tabela de medicamentos na página **15** tem uma coluna intitulada “Ações necessárias, restrições ou limites de uso.”

B6. O que acontece se alterarmos as nossas regras sobre alguns medicamentos (por exemplo, PA (aprovação), limites de quantidade e/ou restrições à terapia por etapas)?

Em alguns casos, informaremos com antecedência se adicionarmos ou alterarmos a PA, limites de quantidade e/ou restrições de terapia de etapa num medicamento. Consulte a pergunta B3 para obter mais informações sobre este aviso prévio e situações em que talvez possamos não

informar antecipadamente quando as nossas regras sobre medicamentos na Lista de Medicamentos alteram.

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

Existem duas formas de encontrar um medicamento:

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

Para pesquisar por **ordem alfabética**, vá para a secção Índice de Medicamentos Cobertos. Pode encontrá-lo na página **170**.

Para pesquisar **por condição médica**, localize a secção "Lista de Medicamentos por Condição Médica" na página **15**. Os medicamentos nesta secção são agrupados em categorias, dependendo do tipo de condições médicas para as quais são usados. Por exemplo, se tem um problema cardíaco, deve procurar a categoria **Cardiovascular**. É aqui que encontrará medicamentos que tratam problemas cardíacos.

B8. E se o medicamento que eu desejo tomar não estiver na Lista de Medicamentos?

Se não encontrar o seu medicamento na Lista de Medicamentos, ligue para os Serviços dos Membros através do número 1-844-812-6896 (TTY 711) e pergunte sobre esse medicamento. Se descobrir que o Neighborhood INTEGRITY não cobrirá o medicamento, pode fazer uma destas situações:

- Peça aos Serviços dos Membros uma lista de medicamentos como o que deseja tomar. Em seguida, mostre a lista ao seu médico ou outro prescritor. Ele pode prescrever um medicamento da Lista de Medicamentos semelhante ao que deseja tomar. **Ou**
- Pode solicitar ao plano de saúde que faça uma exceção para cobrir o seu medicamento. Consulte as perguntas B10-B12 para obter mais informações sobre exceções.

B9. E se eu for um novo Membro do Neighborhood INTEGRITY e não conseguir encontrar o meu medicamento na Lista de Medicamentos ou tiver algum problema para obtê-lo?

Nós podemos ajudar. Podemos cobrir um fornecimento temporário de 30 dias do seu medicamento Parte D ou um fornecimento de 90 dias do seu medicamento coberto com o Rhode Island Medicaid durante os primeiros 90 dias em que você é um membro do Neighborhood INTEGRITY. Isto irá dar-lhe tempo para conversar com o seu médico ou outro prescritor. Ele

pode ajudá-lo a decidir se existe um medicamento semelhante na Lista de Medicamentos que você possa tomar em vez do atual ou se deve solicitar uma exceção.

Se a sua prescrição for escrita por menos dias, permitiremos várias recargas para fornecer até um máximo de 30 dias de um medicamento.

Iremos cobrir um fornecimento de 30 dias do seu medicamento Parte D ou fornecimento de 90 dias do seu medicamento coberto com o Rhode Island Medicaid se:

- está a tomar um medicamento que não consta da nossa Lista de Medicamentos, **ou**
- as regras do plano de saúde não permitem obter o montante solicitado pelo seu médico, **ou**
- o medicamento requer PA do Neighborhood INTEGRITY, **ou**
- está a tomar um medicamento que faz parte de uma restrição da terapia por etapas.

Se você estiver num lar de idosos ou noutro centro de assistência a longo prazo e precisar de um medicamento que não consta da Lista de Medicamentos ou se não conseguir obter facilmente o medicamento que precisa, podemos ajudar. Se está no plano há mais de 90 dias, mora numa instituição de permanência longa e precisa de um suprimento imediatamente:

- Cobriremos um suprimento de 31 dias do medicamento necessário (a menos que você tenha receita médica para menos dias), independentemente de ser ou não um novo Membro do Neighborhood INTEGRITY.
- Isto é uma adição ao fornecimento temporário durante os primeiros 90 dias que você é um Membro do Neighborhood INTEGRITY.

As transições de Nível de Cuidado são permitidas para membros que tiveram alta de uma instituição de longa permanência nos últimos 30 dias. Iremos cobrir um suprimento de 30 dias do medicamento que precisa, quer seja ou não um novo membro do Neighborhood INTEGRITY.

As transições de Nível de Cuidado também são permitidas para membros admitidos numa instituição de cuidados de longo prazo nos últimos 30 dias. Iremos cobrir um suprimento de 31 dias do medicamento que precisa (limites de preenchimento são aplicáveis para determinados medicamentos de marca), quer seja ou não um novo membro do Neighborhood INTEGRITY.

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

Sim. Pode solicitar ao Neighborhood INTEGRITY que faça uma exceção para cobrir um medicamento que não consta da Lista de Medicamentos.

Também pode pedir-nos para alterar as regras do seu medicamento.

- Por exemplo, o Neighborhood INTEGRITY pode limitar a quantidade de medicamento que cobriremos. Se o seu medicamento tiver um limite, pode solicitar-nos que alteremos o limite e que cubra mais.
- Outros exemplos: Pode solicitar-nos que eliminemos as restrições da terapia por etapas ou requisitos de PA (autorização prévia).

B11. Como é que posso pedir uma exceção?

Para solicitar uma exceção, ligue para os Serviços dos Membros. Os Serviços dos Membros irão trabalhar consigo e com o seu provedor para ajudá-lo a solicitar uma exceção. Também pode ler o Capítulo 9 do *Manual do Membro* para saber mais sobre exceções.

B12. Quanto tempo demora a obter uma exceção?

Depois de recebermos uma declaração do seu médico a apoiar a sua solicitação de exceção, iremos dar-lhe uma decisão em 72 horas. O seu médico deve enviar a declaração por fax para 1-855-829-2875.

Se você ou o seu prescritor pensam que a sua saúde pode ser prejudicada se tiver de esperar 72 horas por uma decisão, poderá solicitar uma exceção urgente. Esta é uma decisão mais rápida. Se o prescritor apoiar a sua solicitação, tomaremos uma decisão dentro de 24 horas após a obtenção da declaração de apoio do médico.

B13. O que são medicamentos genéricos?

Os medicamentos genéricos são compostos dos mesmos princípios ativos que os medicamentos de marca. Geralmente, custam menos que o medicamento de marca e geralmente não têm nomes conhecidos. Os medicamentos genéricos são aprovados pela Agência Federal de Medicamentos e Segurança Alimentar (FDA).

O Neighborhood INTEGRITY cobre ambos os medicamentos, de marca e genéricos.

B14. O que são medicamentos de venda livre (OTC – sem receita médica)?

OTC significa “medicamento de venda livre” (over-the-counter). O Neighborhood INTEGRITY cobre alguns OTC, quando escritos como prescrição médica pelo seu provedor.

Pode ler a Lista de Medicamentos do Neighborhood INTEGRITY para verificar quais são os OTC cobertos.

B15. O Neighborhood INTEGRITY cobre produtos OTC não medicamentosos?

O Neighborhood INTEGRITY cobre alguns produtos OTC não medicamentosos quando prescritos pelo seu para prescritor.

Exemplos de produtos OTC não medicamentosos incluem certos suprimentos para exames de urina ou sangue e certos agentes aromatizantes ou corantes que podem ser adicionados a medicamentos líquidos.

Pode ler a lista de medicamentos do Neighborhood INTEGRITY para descobrir quais são os produtos OTC não medicamentosos cobertos.

B16. Qual é o meu copagamento?

Como membro do Neighborhood INTEGRITY, você não tem copagamento para prescrição e medicamentos sem receita, desde que siga as regras do Neighborhood INTEGRITY.

B17. O que são níveis de medicamentos?

Os níveis são grupos de medicamentos na nossa Lista de Medicamentos.

- Os medicamentos de Nível 1 são medicamentos genéricos.
- Os medicamentos de Nível 2 são medicamentos de marca.
- Os medicamentos de Nível 3 são medicamentos prescritos que não pertencem ao Medicare e medicamentos OTC ou itens.

C. Visão geral da *Lista de Medicamentos Cobertos*

A *Lista de Medicamentos Cobertos* fornece informações sobre os medicamentos cobertos pelo Neighborhood INTEGRITY. Se tiver problemas para encontrar o seu medicamento na lista, vá até ao Índice de Medicamentos Cobertos, que começa na página **170**. O índice coloca por ordem alfabética todos os medicamentos cobertos pelo Neighborhood INTEGRITY.

Nota: O **DP** ao lado de um medicamento significa que o medicamento não é um “medicamento da Parte D”. O valor que você paga quando avia uma receita para esse medicamento não conta para os custos totais do medicamento (ou seja, o valor que você paga não o ajuda a qualificar-se para uma cobertura catastrófica).

Além disso, se estiver a receber Ajuda Extra para pagar as suas prescrições, não receberá qualquer Ajuda Extra para pagar estes medicamentos. Para obter mais informações sobre Ajuda Extra, por favor, consulte a caixa de texto abaixo.

Ajuda Extra é um programa do Medicare que ajuda pessoas com rendimentos e recursos limitados a reduzir os custos dos medicamentos prescritos no Medicare Parte D, como prémios, franquias e copagamentos. Ajuda Extra também é conhecido como "Subsídio de Baixo Rendimento" ou "LIS".

- Estes medicamentos também têm regras diferentes para recursos. Um recurso é uma maneira formal de solicitar que analisemos uma decisão de cobertura e a alteremos se achar que cometemos um engano. Por exemplo, podemos decidir que um medicamento que deseja não está coberto ou não está mais coberto pelo Medicare ou pelo Rhode Island Medicaid.
- Se você ou o seu médico discordarem da nossa decisão, pode recorrer. Para solicitar instruções sobre como recorrer, ligue para os Serviços dos Membros através do número 1-844-812-6896 (TTY 711). Também pode ler o Capítulo 9 do *Manual do Membro* para perceber como recorrer de uma decisão.

C1. Medicamentos Agrupados por Condição Médica

Os medicamentos nesta secção são agrupados em categorias, dependendo do tipo de condições médicas para as quais são usados. Por exemplo, se tem um problema cardíaco, deve procurar na categoria **Cardiovascular**. É nesta secção que encontrará medicamentos que tratam problemas de coração.

Aqui estão os significados dos códigos usados na coluna “Ações necessárias, restrições ou limites de uso”:

PA = Autorização prévia (aprovação): deve ter a aprovação do plano antes de obter este medicamento.

ST = Terapia por etapas: deve tentar outro medicamento antes de conseguir este.

QL = Limite de Quantidade: Neighborhood INTEGRITY limita a quantidade de medicamento que pode obter.

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

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

NDS = Fornecimento de Dia Não Prolongado. Este medicamento não está disponível para um fornecimento de mais de 30 dias.

LA = Acesso Limitado. Este medicamento está disponível apenas em algumas farmácias especializadas.

A primeira coluna da tabela indica o nome do medicamento. Os medicamentos de marca são escritos em maiúscula (por exemplo, SYNTHROID), e os medicamentos genéricos são indicados em itálico minúsculo (por exemplo, *levothyroxine*). As informações na coluna “Ações necessárias, restrições ou limites de uso” informam se o Neighborhood INTEGRITY possui alguma regra para cobrir o seu medicamento.

Lista de Medicamentos Agrupados por Condição Médica

DATA EFETIVA: 1/1/2023

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
AGENTES ANTINEOPLÁSTICOS		
Agentes Alquilantes		
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0 (Nível 2)	B/D; LA; NDS
carboplatin intravenous solution 150 mg/15ml, 450 mg/45ml, 50 mg/5ml, 600 mg/60ml	$0 (Nível 1)	B/D
cisplatin intravenous solution 100 mg/100ml, 200 mg/200ml, 50 mg/50ml	$0 (Nível 1)	B/D
cyclophosphamide injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 500 mg	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 1 gm/5ml, 2 gm/10ml, 500 mg/2.5ml	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	B/D
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	B/D
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	$0 (Nível 2)	
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20ml, 200 mg/40ml, 50 mg/10ml	$0 (Nível 1)	B/D
oxaliplatin intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
PARAPLATIN INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/100ML	$0 (Nível 1)	B/D
Agentes Alvo Moleculares		
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 30 MG, 90 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET THERAPY PACK 90 & 180 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG, 4 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
bortezomib injection solution reconstituted 1 mg, 2.5 mg, 3.5 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
bortezomib intravenous solution reconstituted 3.5 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG, 400 MG, 500 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG, 60 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE ORAL TABLET 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG, 300 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 80 & 20 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 3 X 20 MG & 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) ORAL KIT 20 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
erlotinib hcl oral tablet 100 mg, 150 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
erlotinib hcl oral tablet 25 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (90 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet soluble 2 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (150 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet soluble 3 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (90 per 30 days); NDS
everolimus oral tablet soluble 5 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600-10000 MG-UNT/5ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
imatinib mesylate oral tablet 100 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (90 per 30 days); NDS
imatinib mesylate oral tablet 400 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
KADCYLA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 160 MG	$0 (Nível 2)	B/D; LA; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
KISQALI (200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (21 per 28 days); NDS
KISQALI (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (63 per 28 days); NDS
lapatinib ditosylate oral tablet 250 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 3 X 4 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 MG & 2 X 4 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 10 MG & 4 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 4 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 2 X 4 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG, 2 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
MONJUVI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
NEXAVAR ORAL TABLET 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (3 per 28 days); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 60-60-2000 MG-MG-U/ML, 80-40-2000 MG-MG-U/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 2 X 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG, 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG, 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (300 per 30 days); NDS
sorafenib tosylate oral tablet 200 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (120 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 20 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1200 MG/20ML, 840 MG/14ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
TRAZIMERA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG, 420 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 100 & 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) ORAL CAPSULE THERAPY PACK 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10ML, 500 MG/50ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (112 per 28 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (112 per 28 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 50 & 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (42 per 28 days); NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (8 per 28 days); NDS
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (4 per 28 days); NDS
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (8 per 28 days); NDS
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 60 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (4 per 28 days); NDS
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (24 per 28 days); NDS
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (8 per 28 days); NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) ORAL TABLET THERAPY PACK 20 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (32 per 28 days); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4ML, 400 MG/16ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
Agentes Antineoplásticos Hormonais		
abiraterone acetate oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	$0 (Nível 1)	
bicalutamide oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	
ELIGARD SUBCUTANEOUS KIT 22.5 MG, 30 MG, 45 MG, 7.5 MG	$0 (Nível 2)	PA
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	$0 (Nível 2)	NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (Nível 2)	NDS
exemestane oral tablet 25 mg	$0 (Nível 1)	
fulvestrant intramuscular solution 250 mg/5ml	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	$0 (Nível 1)	
leuprolide acetate injection kit 1 mg/0.2ml	$0 (Nível 1)	PA
LUPRON DEPOT (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 3.75 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	$0 (Nível 2)	NDS
megestrol acetate oral tablet 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 2)	
nilutamide oral tablet 150 mg	$0 (Nível 2)	NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 10 MG/5ML	$0 (Nível 2)	NDS
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	
toremifene citrate oral tablet 60 mg	$0 (Nível 2)	NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
Agentes De Proteção		
leucovorin calcium injection solution 500 mg/50ml	$0 (Nível 1)	B/D

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
leucovorin calcium injection solution reconstituted 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	B/D
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	$0 (Nível 2)	NDS
Antibióticos		
doxorubicin hcl intravenous solution 2 mg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
doxorubicin hcl liposomal intravenous injectable 2 mg/ml	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
ELLENCE INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/100ML, 50 MG/25ML	$0 (Nível 2)	B/D
Antimetabólitos		
azacitidine injection suspension reconstituted 100 mg	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
cytarabine injection solution 20 mg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
fluorouracil intravenous solution 1 gm/20ml, 2.5 gm/50ml, 5 gm/100ml, 500 mg/10ml	$0 (Nível 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution 1 gm/26.3ml, 2 gm/52.6ml, 200 mg/5.26ml	$0 (Nível 1)	B/D
gemcitabine hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 200 mg	$0 (Nível 1)	B/D
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG, 20-8.19 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	
methotrexate sodium (pf) injection solution 1 gm/40ml, 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	$0 (Nível 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution 250 mg/10ml, 50 mg/2ml	$0 (Nível 1)	B/D
methotrexate sodium injection solution reconstituted 1 gm	$0 (Nível 1)	B/D
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
pemetrexed disodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 2000 MG/100ML	$0 (Nível 2)	NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG	$0 (Nível 2)	
Diversos		
BESREMI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 500 MCG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	$0 (Nível 1)	
irinotecan hcl intravenous solution 100 mg/5ml, 300 mg/15ml, 40 mg/2ml, 500 mg/25ml	$0 (Nível 1)	B/D

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 200 & 2.5 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (49 per 28 days); NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (Nível 2)	LA; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3.5 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
tretinoin oral capsule 10 mg	$0 (Nível 2)	NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
Imunomoduladores		
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
lenalidomide oral capsule 20 mg, 25 mg	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 2.5 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (21 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
Inibidores Mitóticos		
docetaxel intravenous concentrate 160 mg/8ml, 80 mg/4ml	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
docetaxel intravenous concentrate 20 mg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
docetaxel intravenous solution 160 mg/16ml, 20 mg/2ml, 80 mg/8ml	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
etoposide intravenous solution 100 mg/5ml, 500 mg/25ml	$0 (Nível 1)	B/D
paclitaxel intravenous concentrate 100 mg/16.7ml, 150 mg/25ml, 30 mg/5ml, 300 mg/50ml	$0 (Nível 1)	B/D
paclitaxel protein-bound part intravenous suspension reconstituted 100 mg	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
TOPOSAR INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/50ML, 100 MG/5ML	$0 (Nível 1)	B/D
vincristine sulfate intravenous solution 1 mg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
vinorelbine tartrate intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5ml	$0 (Nível 1)	B/D

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
AGENTES IMUNOLÓGICOS		
Agentes Autoimunes		
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
DUPIXENT SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 100 MG/0.67ML, 200 MG/1.14ML, 300 MG/2ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 50 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MG/0.5ML, 50 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (8 per 28 days); NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (16 per 28 days); NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 50 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (8 per 28 days); NDS
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 80 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (6 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (4 per 28 days); NDS
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML, 80 MG/0.8ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 40 MG/0.8ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER SUBCUTANEOUS PEN-INJECTOR KIT 80 MG/0.8ML & 40MG/0.4ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 10 MG/0.1ML, 20 MG/0.2ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (2 per 28 days); NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE KIT 40 MG/0.4ML, 40 MG/0.8ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (6 per 28 days); NDS
infliximab intravenous solution reconstituted 100 mg	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (2.28 per 28 days); NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
KEVZARA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/1.14ML, 200 MG/1.14ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (2.28 per 28 days); NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
OTEZLA ORAL TABLET THERAPY PACK 10 & 20 & 30 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (110 per 365 days); NDS
REMICADE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
RENFLEXIS INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 15 MG, 30 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 45 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (112 per 365 days); NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 600 MG/10ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 365 days); NDS
SKYRIZI PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (6 per 365 days); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 360 MG/2.4ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (2.4 per 56 days); NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (6 per 365 days); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
TALTZ SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 80 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (480 per 24 days); NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11 MG, 22 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
Imunoglobulinas		
BIVIGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
GAMASTAN INTRAMUSCULAR INJECTABLE	$0 (Nível 2)	B/D; LA
GAMMAGARD INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
GAMMAGARD S/D LESS IGA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 GM, 5 GM	$0 (Nível 2)	PA; NDS
GAMMAKED INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 20 GM/200ML, 20 GM/400ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
GAMUNEX-C INJECTION SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/20ML, 10 GM/100ML, 10 GM/200ML, 2 GM/20ML, 2.5 GM/50ML, 20 GM/200ML, 25 GM/500ML, 30 GM/300ML, 5 GM/100ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
PANZYGA INTRAVENOUS SOLUTION 1 GM/10ML, 10 GM/100ML, 2.5 GM/25ML, 20 GM/200ML, 30 GM/300ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 GM/100ML, 20 GM/200ML, 40 GM/400ML, 5 GM/50ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
Imunomoduladores		
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 2000000 UNIT/0.5ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 220 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10000000 UNIT, 18000000 UNIT, 50000000 UNIT	$0 (Nível 2)	B/D; LA; NDS
Imunossupressores		
azathioprine oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	B/D
BENLYSTA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 120 MG, 400 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (8 per 28 days); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 200 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (8 per 28 days); NDS
cyclosporine intravenous solution 50 mg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	B/D
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	$0 (Nível 1)	B/D
everolimus oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
GENGRAF ORAL CAPSULE 100 MG, 25 MG	$0 (Nível 1)	B/D
GENGRAF ORAL SOLUTION 100 MG/ML	$0 (Nível 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	$0 (Nível 1)	B/D
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted 200 mg/ml	$0 (Nível 2)	B/D; NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	$0 (Nível 1)	B/D
mycophenolate sodium oral tablet delayed release 180 mg, 360 mg	$0 (Nível 1)	B/D
NULOJIX INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 250 MG	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
PROGRAF ORAL PACKET 0.2 MG, 1 MG	$0 (Nível 2)	B/D
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
SANDIMMUNE ORAL SOLUTION 100 MG/ML	$0 (Nível 2)	B/D
sirolimus oral solution 1 mg/ml	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 1)	B/D
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	B/D
Medicamentos Anti-Reumáicos Modificadores De Doenças (Dmards)		
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	$0 (Nível 1)	
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	$0 (Nível 2)	B/D
Vacinas		
ACTHIB INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (Nível 2)	
ADACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2-15.5 (PREFILLED SYRINGE), 5-2-15.5 LF-MCG/0.5	$0 (Nível 2)	
bcg vaccine injection solution reconstituted 50 mg	$0 (Nível 2)	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (Nível 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0 (Nível 2)	
BOOSTRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 5-2.5-18.5 LF-MCG/0.5	$0 (Nível 2)	
DAPTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 23-15-5	$0 (Nível 2)	
DENGVAXIA SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (Nível 2)	
diphtheria-tetanus toxoids dt intramuscular suspension 25-5 lfu/0.5ml	$0 (Nível 2)	B/D
ENGERIX-B INJECTION SUSPENSION 10 MCG/0.5ML, 20 MCG/ML, 20 MCG/ML (PREFILLED SYRINGE)	$0 (Nível 2)	B/D
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0 (Nível 2)	
GARDASIL 9 INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
HAVRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 1440 EL U/ML, 720 EL U/0.5ML	$0 (Nível 2)	
HIBERIX INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 10 MCG	$0 (Nível 2)	
IMOVAX RABIES INTRAMUSCULAR INJECTABLE 2.5 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	B/D
INFANRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10	$0 (Nível 2)	
IPOL INJECTION INJECTABLE	$0 (Nível 2)	
IXIARO INTRAMUSCULAR SUSPENSION	$0 (Nível 2)	
KINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (Nível 2)	
MENACTRA INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0 (Nível 2)	
MENQUADFI INTRAMUSCULAR SOLUTION	$0 (Nível 2)	
MENVEO INTRAMUSCULAR SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (Nível 2)	
M-M-R II INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED	$0 (Nível 2)	
PEDIARIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (Nível 2)	
PEDVAX HIB INTRAMUSCULAR SUSPENSION 7.5 MCG/0.5ML	$0 (Nível 2)	
PENTACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED , (96-30-68-1-80-2-16-3-64-20 VAR UNITS)	$0 (Nível 2)	
prehevbrio intramuscular suspension 10 mcg/ml	$0 (Nível 2)	B/D
PRIORIX SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (Nível 2)	
PROQUAD SUBCUTANEOUS SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (Nível 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION , (58 UNT/ML)	$0 (Nível 2)	
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 0.5 ML	$0 (Nível 2)	
RABAVERT INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (Nível 2)	B/D
RECOMBIVAX HB INJECTION SUSPENSION 10 MCG/ML, 10 MCG/ML (1ML SYRINGE), 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5ML, 5 MCG/0.5ML (PREFILLED SYRINGE)	$0 (Nível 2)	B/D
ROTARIX ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED	$0 (Nível 2)	
ROTATEQ ORAL SOLUTION	$0 (Nível 2)	
SHINGRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 50 MCG/0.5ML	$0 (Nível 2)	QL (2 per 999 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF/0.5ML	$0 (Nível 2)	B/D
TENIVAC INTRAMUSCULAR INJECTABLE 5-2 LFU, 5-2 LFU (INJECTION)	$0 (Nível 2)	B/D
TICOVAC INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1.2 MCG/0.25ML, 2.4 MCG/0.5ML	$0 (Nível 2)	
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	$0 (Nível 2)	
TWINRIX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 720-20 ELU-MCG/ML	$0 (Nível 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5ML	$0 (Nível 2)	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION PREFILLED SYRINGE 25 MCG/0.5ML	$0 (Nível 2)	
VAQTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5ML, 25 UNIT/0.5ML 0.5 ML, 50 UNIT/ML, 50 UNIT/ML 1 ML	$0 (Nível 2)	
VARIVAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE 1350 PFU/0.5ML	$0 (Nível 2)	
YF-VAX SUBCUTANEOUS INJECTABLE , (2.5 ML IN 1 VIAL, MULTI-DOSE)	$0 (Nível 2)	
ANALGÉSICOS		
Aines (Antiinflamatórios Não Esteróides)		
ADVIL JUNIOR STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0 (Nível 3)	DP
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
celecoxib oral capsule 400 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
CHILDRENS ADVIL ORAL SUSPENSION 100 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium er oral tablet extended release 24 hour 100 mg	$0 (Nível 1)	
diclofenac sodium oral tablet delayed release 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	
diflunisal oral tablet 500 mg	$0 (Nível 1)	
ec-naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
ec-naproxen oral tablet delayed release 500 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
etodolac er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 500 mg, 600 mg	$0 (Nível 1)	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
etodolac oral tablet 400 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	$0 (Nível 1)	
gnp childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp ibuprofen childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (Nível 3)	DP
hm ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (Nível 3)	DP
IBU ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	$0 (Nível 1)	
ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
ibuprofen infants oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (Nível 3)	DP
ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	$0 (Nível 1)	
INFANTS ADVIL ORAL SUSPENSION 50 MG/1.25ML	$0 (Nível 3)	DP
infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (Nível 3)	DP
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 1)	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
naproxen oral tablet delayed release 375 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
naproxen oral tablet delayed release 500 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	$0 (Nível 1)	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	
px childrens profen ib oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
px ibuprofen junior strength oral tablet chewable 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
px infants profen ib oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (Nível 3)	DP
qc childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm ibuprofen ib childrens oral tablet chewable 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm ibuprofen ib oral tablet chewable 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm infants ibuprofen oral suspension 50 mg/1.25ml	$0 (Nível 3)	DP
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg	$0 (Nível 1)	
tgt childrens ibuprofen oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tgt ibuprofen childrens oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
Analgéciso De Opioides De Curta Duração		
acetaminophen-codeine #3 oral tablet 300-30 mg	$0 (Nível 1)	QL (360 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	$0 (Nível 1)	QL (2700 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg	$0 (Nível 1)	QL (400 per 30 days)
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
butorphanol tartrate injection solution 1 mg/ml, 2 mg/ml	$0 (Nível 2)	
ENDOCET ORAL TABLET 10-325 MG	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 2.5-325 MG, 5-325 MG	$0 (Nível 1)	QL (360 per 30 days)
ENDOCET ORAL TABLET 7.5-325 MG	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1200 mcg, 1600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg	$0 (Nível 2)	PA; QL (120 per 30 days); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 200 mcg	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15ml	$0 (Nível 1)	QL (2700 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 7.5-325 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-325 mg	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 7.5-200 mg	$0 (Nível 1)	QL (150 per 30 days)
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	$0 (Nível 1)	QL (600 per 30 days)
hydromorphone hcl oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
morphine sulfate (concentrate) oral solution 20 mg/ml	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
morphine sulfate (pf) injection solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 5 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (Nível 2)	B/D
morphine sulfate (pf) intravenous solution 10 mg/ml, 2 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (Nível 2)	B/D
morphine sulfate intravenous solution 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (Nível 2)	B/D
morphine sulfate oral solution 10 mg/5ml, 20 mg/5ml	$0 (Nível 1)	QL (900 per 30 days)
morphine sulfate oral tablet 15 mg, 30 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
nalbuphine hcl injection solution 10 mg/ml, 20 mg/ml	$0 (Nível 2)	
oxycodone hcl oral capsule 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
oxycodone hcl oral concentrate 100 mg/5ml	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
oxycodone hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	QL (900 per 30 days)
oxycodone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	$0 (Nível 1)	QL (360 per 30 days)
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
tramadol hcl oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)
Analgésicos De Opioides De Longa Duração		
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hr, 15 mcg/hr, 20 mcg/hr, 5 mcg/hr, 7.5 mcg/hr	$0 (Nível 1)	PA; QL (4 per 28 days)
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	$0 (Nível 1)	PA; QL (10 per 30 days)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 100 mg, 120 mg, 80 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
hydrocodone bitartrate er oral tablet er 24 hour abuse-deterrent 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (30 per 30 days)
HYSINGLA ER ORAL TABLET ER 24 HOUR ABUSE-DETERRENT 100 MG, 120 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
METHADONE HCL INTENSOL ORAL CONCENTRATE 10 MG/ML	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
methadone hcl oral solution 10 mg/5ml, 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	PA; QL (450 per 30 days)
methadone hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
morphine sulfate er oral tablet extended release 100 mg, 15 mg, 200 mg, 30 mg, 60 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
OXYCONTIN ORAL TABLET ER 12 HOUR ABUSE-DETERRENT 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days)
Diversos		
8 hour arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
8 hr arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
8hr muscle aches & pain oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen 8 hour oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen childrens oral solution 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen er oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen extra strength oral capsule 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen extra strength oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
acetaminophen oral solution 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml, 325 mg/10.15ml, 650 mg/20.3ml	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen oral tablet 325 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	$0 (Nível 3)	DP
acetaminophen rectal suppository 120 mg, 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
adult aspirin regimen oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
APHEN ORAL TABLET 325 MG	$0 (Nível 3)	DP
arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
aspirin ec adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
aspirin ec low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	$0 (Nível 3)	DP
BAYER ASPIRIN ORAL TABLET 325 MG	$0 (Nível 3)	DP
BAYER ASPIRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	$0 (Nível 3)	DP
childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
childrens apap oral tablet chewable 80 mg	$0 (Nível 3)	DP
childrens silapap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
ECOTRIN LOW STRENGTH ORAL TABLET DELAYED RELEASE 81 MG	$0 (Nível 3)	DP
ECOTRIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE 325 MG	$0 (Nível 3)	DP
ed-apap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
FEVERALL ADULTS RECTAL SUPPOSITORY 650 MG	$0 (Nível 3)	DP
FEVERALL CHILDRENS RECTAL SUPPOSITORY 120 MG	$0 (Nível 3)	DP
FEVERALL INFANTS RECTAL SUPPOSITORY 80 MG	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
FEVERALL JUNIOR STRENGTH RECTAL SUPPOSITORY 325 MG	$0 (Nível 3)	DP
gnp 8 hour arthritis relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp 8 hour pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp acetaminophen ex st oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp acetaminophen oral tablet chewable 160 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp aspirin oral tablet delayed release 325 mg, 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp infants pain/fever oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp pain relief oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense aspirin adults oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense pain & fever child oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense pain relief extra st oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense pain relief oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE ORAL TABLET 500 MG	$0 (Nível 3)	DP
hm acetaminophen childrens oral tablet chewable 160 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm adult aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
hm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm aspirin ec low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm pain relieve child dye-free oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm pain reliever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm pain reliever oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
liquid acetaminophen oral liquid 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
liquid pain relief oral liquid 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
mapap arthritis pain oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
MAPAP CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE 160 MG, 80 MG	$0 (Nível 3)	DP
mapap oral capsule 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
mapap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
m-pap oral liquid 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
non-aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
nortemp infants oral suspension 80 mg/0.8ml	$0 (Nível 3)	DP
NORTEMP ORAL SUSPENSION 160 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
pain relief regular strength oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
PHARBETOL EXTRA STRENGTH ORAL TABLET 500 MG	$0 (Nível 3)	DP
PHARBETOL ORAL TABLET 325 MG	$0 (Nível 3)	DP
px arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
px aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
px childrens pain relief oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
px pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc acetaminophen 8 hours oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc enteric aspirin oral tablet delayed release 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc non-aspirin childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc non-aspirin extra strength oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc pain relief childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc pain relief extra strength oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc pain relief oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm 8 hour pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm arthritis pain relief oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm arthritis pain reliever oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm aspirin adult low strength oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm aspirin ec oral tablet delayed release 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm aspirin low dose oral tablet delayed release 81 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm pain & fever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm pain & fever infants oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm pain relief oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm pain reliever childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm pain reliever ex st oral tablet extended release 650 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm pain reliever oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
tgt acetaminophen childrens oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tgt acetaminophen ex st oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
tgt childrens acetaminophen oral suspension 160 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tri-buffered aspirin oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
Gota		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
colchicine oral tablet 0.6 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
colchicine-probenecid oral tablet 0.5-500 mg	$0 (Nível 1)	
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg	$0 (Nível 1)	
ANESTÉSICOS		
Anestésicos Locais		
lidocaine hcl (pf) injection solution 0.5 %, 1 %, 1.5 %	$0 (Nível 1)	B/D
lidocaine hcl injection solution 0.5 %, 1 %, 2 %	$0 (Nível 1)	B/D
ANTI-INFECTIVOS		
Agentes Antirretrovirais		
abacavir sulfate oral solution 20 mg/ml	$0 (Nível 1)	
abacavir sulfate oral tablet 300 mg	$0 (Nível 1)	
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	$0 (Nível 2)	NDS
atazanavir sulfate oral capsule 150 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	$0 (Nível 2)	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
efavirenz oral tablet 600 mg	$0 (Nível 1)	
emtricitabine oral capsule 200 mg	$0 (Nível 1)	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (Nível 2)	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	$0 (Nível 2)	NDS
fosamprenavir calcium oral tablet 700 mg	$0 (Nível 2)	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 90 MG	$0 (Nível 2)	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	$0 (Nível 2)	
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	$0 (Nível 2)	NDS
ISENTRESS ORAL PACKET 100 MG	$0 (Nível 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	$0 (Nível 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0 (Nível 2)	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET CHEWABLE 25 MG	$0 (Nível 2)	
lamivudine oral solution 10 mg/ml	$0 (Nível 1)	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0 (Nível 2)	
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	$0 (Nível 2)	NDS
nevirapine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 400 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
nevirapine oral suspension 50 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
nevirapine oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	
NORVIR ORAL PACKET 100 MG	$0 (Nível 2)	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	$0 (Nível 2)	
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	$0 (Nível 2)	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	$0 (Nível 2)	QL (400 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG	$0 (Nível 2)	QL (240 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 600 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days); NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	$0 (Nível 2)	QL (480 per 30 days)
PREZISTA ORAL TABLET 800 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days); NDS
REYATAZ ORAL PACKET 50 MG	$0 (Nível 2)	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg	$0 (Nível 1)	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	$0 (Nível 2)	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	$0 (Nível 2)	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	$0 (Nível 2)	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	$0 (Nível 2)	NDS
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg	$0 (Nível 1)	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	$0 (Nível 2)	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET SOLUBLE 5 MG	$0 (Nível 2)	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33ML	$0 (Nível 2)	LA; NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	$0 (Nível 2)	
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	$0 (Nível 2)	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/GM	$0 (Nível 2)	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	$0 (Nível 2)	NDS
zidovudine oral capsule 100 mg	$0 (Nível 1)	
zidovudine oral syrup 50 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
zidovudine oral tablet 300 mg	$0 (Nível 1)	
Agentes Antiturberculares		
cycloserine oral capsule 250 mg	$0 (Nível 2)	NDS
ethambutol hcl oral tablet 100 mg, 400 mg	$0 (Nível 1)	
isoniazid oral syrup 50 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
PASER ORAL PACKET 4 GM	$0 (Nível 2)	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
pyrazinamide oral tablet 500 mg	$0 (Nível 1)	
rifabutin oral capsule 150 mg	$0 (Nível 1)	
rifampin intravenous solution reconstituted 600 mg	$0 (Nível 1)	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
TRECATOR ORAL TABLET 250 MG	$0 (Nível 2)	
Agentes De Combinação Antirretrovirais		
abacavir sulfate-lamivudine oral tablet 600-300 mg	$0 (Nível 1)	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	$0 (Nível 2)	NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	$0 (Nível 2)	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	$0 (Nível 2)	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	$0 (Nível 2)	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days); NDS
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	$0 (Nível 2)	NDS
efavirenz-emtricitab-tenofovir oral tablet 600-200-300 mg	$0 (Nível 2)	NDS
efavirenz-lamivudine-tenofovir oral tablet 400-300-300 mg, 600-300-300 mg	$0 (Nível 2)	NDS
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days); NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	$0 (Nível 2)	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	$0 (Nível 2)	NDS
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	$0 (Nível 2)	NDS
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	$0 (Nível 1)	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg, 200-50 mg	$0 (Nível 1)	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	$0 (Nível 2)	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG	$0 (Nível 2)	NDS
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	$0 (Nível 2)	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	$0 (Nível 2)	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	$0 (Nível 2)	NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET SOLUBLE 60-5-30 MG	$0 (Nível 2)	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	$0 (Nível 2)	NDS
Antifúngicos		
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	$0 (Nível 2)	B/D
amphotericin b intravenous solution reconstituted 50 mg	$0 (Nível 1)	B/D

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
amphotericin b liposome intravenous suspension reconstituted 50 mg	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
caspofungin acetate intravenous solution reconstituted 50 mg, 70 mg	$0 (Nível 1)	
fluconazole in sodium chloride intravenous solution 200-0.9 mg/100ml-%, 400-0.9 mg/200ml-%	$0 (Nível 1)	
fluconazole oral suspension reconstituted 10 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (Nível 1)	
fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg	$0 (Nível 1)	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	$0 (Nível 1)	
itraconazole oral capsule 100 mg	$0 (Nível 1)	PA
ketoconazole oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	PA
micafungin sodium intravenous solution reconstituted 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 40 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (630 per 30 days); NDS
nystatin oral tablet 500000 unit	$0 (Nível 1)	
posaconazole oral tablet delayed release 100 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (93 per 30 days); NDS
terbinafine hcl oral tablet 250 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 365 days)
voriconazole intravenous solution reconstituted 200 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
voriconazole oral suspension reconstituted 40 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
voriconazole oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (480 per 30 days)
Anti-Infecciosos – Diversos		
albendazole oral tablet 200 mg	$0 (Nível 2)	NDS
amikacin sulfate injection solution 1 gm/4ml, 500 mg/2ml	$0 (Nível 1)	
atovaquone oral suspension 750 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
aztreonam injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (Nível 1)	
CAYSTON INHALATION SOLUTION RECONSTITUTED 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	
clindamycin palmitate hcl oral solution reconstituted 75 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
clindamycin phosphate in d5w intravenous solution 300 mg/50ml, 600 mg/50ml, 900 mg/50ml	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
clindamycin phosphate in nacl intravenous solution 300-0.9 mg/50ml-%, 600-0.9 mg/50ml-%, 900-0.9 mg/50ml-%	$0 (Nível 2)	
clindamycin phosphate injection solution 300 mg/2ml, 600 mg/4ml, 900 mg/6ml, 9000 mg/60ml	$0 (Nível 1)	
colistimethate sodium (cba) injection solution reconstituted 150 mg	$0 (Nível 1)	
cvs pinworm treatment oral suspension 144 (50 base) mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	$0 (Nível 1)	
daptomycin intravenous solution reconstituted 350 mg, 500 mg	$0 (Nível 2)	NDS
EMVERM ORAL TABLET CHEWABLE 100 MG	$0 (Nível 2)	QL (12 per 365 days); NDS
ertapenem sodium injection solution reconstituted 1 gm	$0 (Nível 1)	
gentamicin in saline intravenous solution 0.8-0.9 mg/ml-%, 1-0.9 mg/ml-%, 1.2-0.9 mg/ml-%, 1.6-0.9 mg/ml-%, 2-0.9 mg/ml-%	$0 (Nível 1)	
gentamicin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (Nível 1)	
gnp antibacterial urinary pain oral tablet 162-162.5 mg	$0 (Nível 3)	DP
imipenem-cilastatin intravenous solution reconstituted 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
ivermectin oral tablet 3 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (12 per 90 days)
linezolid in sodium chloride intravenous solution 600-0.9 mg/300ml-%	$0 (Nível 1)	
linezolid intravenous solution 600 mg/300ml	$0 (Nível 1)	
linezolid oral suspension reconstituted 100 mg/5ml	$0 (Nível 2)	QL (1800 per 30 days); NDS
linezolid oral tablet 600 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
meropenem intravenous solution reconstituted 1 gm, 500 mg	$0 (Nível 1)	
methenamine hippurate oral tablet 1 gm	$0 (Nível 1)	
metronidazole intravenous solution 500 mg/100ml	$0 (Nível 1)	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
neomycin sulfate oral tablet 500 mg	$0 (Nível 1)	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	$0 (Nível 2)	QL (6 per 30 days); NDS
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	
nitrofurantoin monohyd macro oral capsule 100 mg	$0 (Nível 2)	
paromomycin sulfate oral capsule 250 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
pentamidine isethionate inhalation solution reconstituted 300 mg	$0 (Nível 1)	B/D
pentamidine isethionate injection solution reconstituted 300 mg	$0 (Nível 1)	
pin-away oral suspension 144 (50 base) mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
praziquantel oral tablet 600 mg	$0 (Nível 1)	
reeses pinworm medicine oral suspension 144 (50 base) mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
SIVEXTRO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 200 MG	$0 (Nível 2)	NDS
SIVEXTRO ORAL TABLET 200 MG	$0 (Nível 2)	NDS
streptomycin sulfate intramuscular solution reconstituted 1 gm	$0 (Nível 1)	
sulfadiazine oral tablet 500 mg	$0 (Nível 2)	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg, 800-160 mg	$0 (Nível 1)	
SYNERCID INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150-350 MG	$0 (Nível 2)	NDS
tobramycin inhalation nebulization solution 300 mg/5ml	$0 (Nível 2)	PA; NDS
tobramycin sulfate injection solution 1.2 gm/30ml, 10 mg/ml, 2 gm/50ml, 80 mg/2ml	$0 (Nível 1)	
trimethoprim oral tablet 100 mg	$0 (Nível 2)	
vancomycin hcl in nacl intravenous solution 1-0.9 gm/200ml-%, 500-0.9 mg/100ml-%, 750-0.9 mg/150ml-%	$0 (Nível 2)	
vancomycin hcl intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 5 gm, 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 1)	
vancomycin hcl oral capsule 125 mg	$0 (Nível 1)	QL (80 per 180 days)
vancomycin hcl oral capsule 250 mg	$0 (Nível 1)	QL (160 per 180 days)
Antipalúdicos		
atovaquone-proguanil hcl oral tablet 250-100 mg, 62.5-25 mg	$0 (Nível 1)	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	$0 (Nível 2)	
mefloquine hcl oral tablet 250 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral 26.3 (15 base) mg	$0 (Nível 1)	
primaquine phosphate tablet 26.3 (15 base) mg oral 26.3 (15 base) mg	$0 (Nível 2)	
quinine sulfate oral capsule 324 mg	$0 (Nível 1)	PA
Antivirais		
acyclovir oral capsule 200 mg	$0 (Nível 1)	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg	$0 (Nível 1)	
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
adefovir dipivoxil oral tablet 10 mg	$0 (Nível 2)	NDS
BARACLUDE ORAL SOLUTION 0.05 MG/ML	$0 (Nível 2)	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 1)	
EPCLUSA ORAL PACKET 150-37.5 MG, 200-50 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG, 400-100 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 5 MG/ML	$0 (Nível 2)	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
ganciclovir sodium intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (Nível 1)	B/D
HARVONI ORAL PACKET 33.75-150 MG, 45-200 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG, 90-400 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
lamivudine oral tablet 100 mg	$0 (Nível 1)	
MAVYRET ORAL PACKET 50-20 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
oseltamivir phosphate oral capsule 30 mg	$0 (Nível 1)	QL (168 per 365 days)
oseltamivir phosphate oral capsule 45 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	QL (84 per 365 days)
oseltamivir phosphate oral suspension reconstituted 6 mg/ml	$0 (Nível 1)	QL (1080 per 365 days)
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 180 MCG/0.5ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (28 per 28 days); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 5 MG/BLISTER	$0 (Nível 2)	QL (120 per 365 days)
ribavirin oral capsule 200 mg	$0 (Nível 1)	
ribavirin oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	
rimantadine hcl oral tablet 100 mg	$0 (Nível 1)	
valacyclovir hcl oral tablet 1 gm, 500 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
valganciclovir hcl oral solution reconstituted 50 mg/ml	$0 (Nível 2)	NDS
valganciclovir hcl oral tablet 450 mg	$0 (Nível 1)	
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
XOFLUZA (40 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 40 MG	$0 (Nível 2)	QL (1 per 180 days)
XOFLUZA (80 MG DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 1 X 80 MG	$0 (Nível 2)	QL (1 per 180 days)
Cefalosporinas		
cefaclor er oral tablet extended release 12 hour 500 mg	$0 (Nível 2)	
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
cefaclor oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml, 375 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
cefadroxil oral capsule 500 mg	$0 (Nível 1)	
cefadroxil oral suspension reconstituted 250 mg/5ml, 500 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
cefazolin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm, 500 mg	$0 (Nível 1)	
cefazolin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm	$0 (Nível 1)	
cefazolin sodium-dextrose intravenous solution 1-4 gm/50ml-%, 2-4 gm/100ml-%	$0 (Nível 2)	
cefdinir oral capsule 300 mg	$0 (Nível 1)	
cefdinir oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
cefepime hcl injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (Nível 1)	
cefepime hcl intravenous solution reconstituted 2 gm	$0 (Nível 1)	
cefixime oral capsule 400 mg	$0 (Nível 1)	
cefixime oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
cefoxitin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (Nível 1)	
cefpodoxime proxetil oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 50 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
cefpodoxime proxetil oral tablet 100 mg, 200 mg	$0 (Nível 1)	
cefprozil oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ceftazidime and dextrose intravenous solution reconstituted 1-5 gm-%(50ml), 2-5 gm-%(50ml)	$0 (Nível 2)	
ceftazidime injection solution reconstituted 1 gm, 6 gm	$0 (Nível 1)	
ceftazidime intravenous solution reconstituted 2 gm	$0 (Nível 1)	
ceftriaxone sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
ceftriaxone sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (Nível 1)	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
cefuroxime sodium injection solution reconstituted 750 mg	$0 (Nível 1)	
cefuroxime sodium intravenous solution reconstituted 1.5 gm	$0 (Nível 1)	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
cephalexin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
TAZICEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM	$0 (Nível 1)	
TAZICEF INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1 GM, 2 GM, 6 GM	$0 (Nível 1)	
TEFLARO INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 MG, 600 MG	$0 (Nível 2)	NDS
Eritromicinas/Macrolídeos		
azithromycin intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (Nível 1)	
azithromycin oral packet 1 gm	$0 (Nível 1)	
azithromycin oral suspension reconstituted 100 mg/5ml, 200 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
azithromycin oral tablet 250 mg, 250 mg (6 pack), 500 mg, 500 mg (3 pack), 600 mg	$0 (Nível 1)	
clarithromycin er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0 (Nível 1)	
clarithromycin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
DIFICID ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 40 MG/ML	$0 (Nível 2)	NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	$0 (Nível 2)	NDS
E.E.S. 400 ORAL TABLET 400 MG	$0 (Nível 1)	
ERY-TAB ORAL TABLET DELAYED RELEASE 250 MG, 333 MG, 500 MG	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ERYTHROCIN LACTOBIONATE INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 500 MG	$0 (Nível 2)	
ERYTHROCIN STEARATE ORAL TABLET 250 MG	$0 (Nível 1)	
erythromycin base oral capsule delayed release particles 250 mg	$0 (Nível 1)	
erythromycin base oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
erythromycin ethylsuccinate oral tablet 400 mg	$0 (Nível 1)	
erythromycin lactobionate intravenous solution reconstituted 500 mg	$0 (Nível 1)	
erythromycin oral tablet delayed release 250 mg, 333 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
Fluoroquinolones		
CIPRO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 500 MG/5ML (10%)	$0 (Nível 2)	
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 1)	
ciprofloxacin in d5w intravenous solution 200 mg/100ml, 400 mg/200ml	$0 (Nível 1)	
levofloxacin in d5w intravenous solution 250 mg/50ml, 500 mg/100ml, 750 mg/150ml	$0 (Nível 1)	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml	$0 (Nível 1)	
levofloxacin oral solution 25 mg/ml	$0 (Nível 1)	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 1)	
moxifloxacin hcl oral tablet 400 mg	$0 (Nível 1)	
Penicilinas		
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
amoxicillin oral suspension reconstituted 125 mg/5ml, 200 mg/5ml, 250 mg/5ml, 400 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg	$0 (Nível 1)	
amoxicillin oral tablet chewable 125 mg, 250 mg	$0 (Nível 1)	
amoxicillin-pot clavulanate er oral tablet extended release 12 hour 1000-62.5 mg	$0 (Nível 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension reconstituted 200-28.5 mg/5ml, 250-62.5 mg/5ml, 400-57 mg/5ml, 600-42.9 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 500-125 mg, 875-125 mg	$0 (Nível 1)	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg	$0 (Nível 1)	
ampicillin oral capsule 500 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ampicillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 125 mg, 2 gm, 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
ampicillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 10 gm, 2 gm	$0 (Nível 1)	
ampicillin-sulbactam sodium injection solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 3 (2-1) gm	$0 (Nível 1)	
ampicillin-sulbactam sodium intravenous solution reconstituted 1.5 (1-0.5) gm, 15 (10-5) gm, 3 (2-1) gm	$0 (Nível 1)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2400000 UNIT/4ML	$0 (Nível 2)	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 1200000 UNIT/2ML, 600000 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
dicloxacillin sodium oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
nafcillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (Nível 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (Nível 1)	
nafcillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0 (Nível 2)	NDS
oxacillin sodium injection solution reconstituted 1 gm, 2 gm	$0 (Nível 1)	
oxacillin sodium intravenous solution reconstituted 10 gm	$0 (Nível 1)	
penicillin g pot in dextrose intravenous solution 40000 unit/ml, 60000 unit/ml	$0 (Nível 2)	
penicillin g potassium injection solution reconstituted 20000000 unit, 5000000 unit	$0 (Nível 1)	
penicillin g procaine intramuscular suspension 600000 unit/ml	$0 (Nível 2)	
penicillin g sodium injection solution reconstituted 5000000 unit	$0 (Nível 1)	
penicillin v potassium oral solution reconstituted 125 mg/5ml, 250 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
PFIZERPEN INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 20000000 UNIT, 5000000 UNIT	$0 (Nível 1)	
piperacillin sod-tazobactam so intravenous solution reconstituted 13.5 (12-1.5) gm, 2.25 (2-0.25) gm, 3.375 (3-0.375) gm, 4.5 (4-0.5) gm, 40.5 (36-4.5) gm	$0 (Nível 1)	
Tetraciclinas		
DOXY 100 INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
doxycycline hyclate intravenous solution reconstituted 100 mg	$0 (Nível 1)	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	
minocycline hcl oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	
NUZYRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG	$0 (Nível 2)	LA; NDS
NUZYRA ORAL TABLET 150 MG	$0 (Nível 2)	LA; NDS
tetracycline hcl oral capsule 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	PA
tigecycline intravenous solution reconstituted 50 mg	$0 (Nível 2)	NDS
CARDIOVASCULAR		
Antagonistas Do Recetor De Aldosterona		
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
Antagonistas Do Recetor De Angiotensina Ii		
candesartan cilexetil oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
candesartan cilexetil oral tablet 32 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
losartan potassium oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
olmesartan medoxomil oral tablet 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
olmesartan medoxomil oral tablet 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
valsartan oral tablet 160 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
valsartan oral tablet 320 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
Antiarrítmicos		
amiodarone hcl intravenous solution 150 mg/3ml, 450 mg/9ml, 900 mg/18ml	$0 (Nível 1)	
amiodarone hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0 (Nível 1)	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	$0 (Nível 2)	
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	$0 (Nível 1)	
flecainide acetate oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	$0 (Nível 2)	
NORPACE CR ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 12 HOUR 100 MG, 150 MG	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
PACERONE ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 400 MG	$0 (Nível 1)	
propafenone hcl er oral capsule extended release 12 hour 225 mg, 325 mg, 425 mg	$0 (Nível 1)	
propafenone hcl oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
SORINE ORAL TABLET 120 MG, 160 MG, 240 MG, 80 MG	$0 (Nível 1)	
sotalol hcl (af) oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	
sotalol hcl oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	
Antilipêmicos, Diversos		
cholestyramine light oral packet 4 gm	$0 (Nível 1)	
cholestyramine light oral powder 4 gm/dose	$0 (Nível 1)	
cholestyramine oral packet 4 gm	$0 (Nível 1)	
cholestyramine oral powder 4 gm/dose	$0 (Nível 1)	
colesevelam hcl oral packet 3.75 gm	$0 (Nível 1)	
colesevelam hcl oral tablet 625 mg	$0 (Nível 1)	
colestipol hcl oral granules 5 gm	$0 (Nível 1)	
colestipol hcl oral packet 5 gm	$0 (Nível 1)	
colestipol hcl oral tablet 1 gm	$0 (Nível 1)	
ezetimibe oral tablet 10 mg	$0 (Nível 1)	
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg, 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
niacin er (antihyperlipidemic) oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
PRALUENT SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA
PREVALITE ORAL PACKET 4 GM	$0 (Nível 1)	
PREVALITE ORAL POWDER 4 GM/DOSE	$0 (Nível 1)	
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GM, 1 GM	$0 (Nível 2)	
Antilipêmicos, Fibratos		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	$0 (Nível 1)	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	$0 (Nível 1)	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	$0 (Nível 1)	
Antilipêmicos, Inibidores De Hmg-Coa Redutase		
atorvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
pravastatin sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
Bloqueadores Alfa		
doxazosin mesylate oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	
prazosin hcl oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
terazosin hcl oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
Bloqueadores Beta/Combinações Diuréticas		
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg, 50-25 mg	$0 (Nível 1)	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg	$0 (Nível 1)	
metoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg	$0 (Nível 1)	
Bloqueadores Beta		
acebutolol hcl oral capsule 200 mg, 400 mg	$0 (Nível 1)	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
betaxolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	$0 (Nível 1)	
labetalol hcl oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
metoprolol succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	
nebivolol hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
nebivolol hcl oral tablet 20 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
propranolol hcl er oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	
propranolol hcl oral solution 20 mg/5ml, 40 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
propranolol hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
Bloqueadores De Canais De Cálcio		
amlodipine besylate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
CARTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG	$0 (Nível 1)	
diltiazem hcl er beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	$0 (Nível 1)	
diltiazem hcl er coated beads oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0 (Nível 1)	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour 120 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (Nível 1)	
diltiazem hcl intravenous solution 125 mg/25ml, 25 mg/5ml, 50 mg/10ml	$0 (Nível 1)	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (Nível 1)	
dilt-xr oral capsule extended release 24 hour 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0 (Nível 1)	
felodipine er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
nicardipine hcl oral capsule 20 mg, 30 mg	$0 (Nível 1)	
nifedipine er oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (Nível 1)	
nifedipine er osmotic release oral tablet extended release 24 hour 30 mg, 60 mg, 90 mg	$0 (Nível 1)	
nimodipine oral capsule 30 mg	$0 (Nível 1)	
NYMALIZE ORAL SOLUTION 6 MG/ML	$0 (Nível 2)	NDS
TAZTIA XT ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG	$0 (Nível 1)	
TIADYLT ER ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 180 MG, 240 MG, 300 MG, 360 MG, 420 MG	$0 (Nível 1)	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour 100 mg, 120 mg, 180 mg, 200 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	$0 (Nível 1)	
verapamil hcl er oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg	$0 (Nível 1)	
verapamil hcl intravenous solution 2.5 mg/ml	$0 (Nível 1)	
verapamil hcl oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
Combinações De Antagonista Do Recetor De Angiotensina Ii		
amlodipine besylate-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 16-12.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
candesartan cilexetil-hctz oral tablet 32-12.5 mg, 32-25 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	$0 (Nível 2)	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 300-12.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
losartan potassium-hctz oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	$0 (Nível 1)	
olmesartan medoxomil-hctz oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
olmesartan-amlodipine-hctz oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
telmisartan-hctz oral tablet 40-12.5 mg, 80-25 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
telmisartan-hctz oral tablet 80-12.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
Combinações De Inibidores Ace		
amlodipine besy-benazepril hcl oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 2.5-10 mg, 5-10 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg, 5-6.25 mg	$0 (Nível 1)	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg, 5-12.5 mg	$0 (Nível 1)	
fosinopril sodium-hctz oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg	$0 (Nível 1)	
lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	$0 (Nível 1)	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	$0 (Nível 1)	
Diuréticos		
acetazolamide er oral capsule extended release 12 hour 500 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg	$0 (Nível 1)	
amiloride hcl oral tablet 5 mg	$0 (Nível 1)	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg	$0 (Nível 1)	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml	$0 (Nível 1)	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 1)	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
furosemide injection solution 10 mg/ml, 10 mg/ml (4ml syringe)	$0 (Nível 1)	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 8 mg/ml	$0 (Nível 1)	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg	$0 (Nível 1)	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg	$0 (Nível 1)	
methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
spironolactone-hctz oral tablet 25-25 mg	$0 (Nível 1)	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
triamterene-hctz oral capsule 37.5-25 mg	$0 (Nível 1)	
triamterene-hctz oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg	$0 (Nível 1)	
Diversos		
ADRENALIN INJECTION SOLUTION 1 MG/ML	$0 (Nível 2)	
aliskiren fumarate oral tablet 150 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	$0 (Nível 1)	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24hr, 0.2 mg/24hr, 0.3 mg/24hr	$0 (Nível 1)	
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5ML	$0 (Nível 2)	
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	$0 (Nível 2)	
digoxin injection solution 0.25 mg/ml	$0 (Nível 1)	
digoxin oral solution 0.05 mg/ml	$0 (Nível 1)	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
droxidopa oral capsule 100 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (90 per 30 days); NDS
droxidopa oral capsule 200 mg, 300 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (180 per 30 days); NDS
guanfacine hcl oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 2)	PA
hydralazine hcl injection solution 20 mg/ml	$0 (Nível 1)	
hydralazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
metyrosine oral capsule 250 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
midodrine hcl oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg	$0 (Nível 1)	
ranolazine er oral tablet extended release 12 hour 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	
Hipertensão Arterial Pulmonar		
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
treprostinil injection solution 100 mg/20ml, 20 mg/20ml, 200 mg/20ml, 50 mg/20ml	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
VENTAVIS INHALATION SOLUTION 10 MCG/ML, 20 MCG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
Inibidores Ace		
benazepril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
fosinopril sodium oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	
lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
moexipril hcl oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	
perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	
quinapril hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 1)	
Nitratos		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
isosorbide mononitrate er oral tablet extended release 24 hour 120 mg, 30 mg, 60 mg	$0 (Nível 1)	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	
NITRO-BID TRANSDERMAL OINTMENT 2 %	$0 (Nível 2)	
nitroglycerin sublingual tablet sublingual 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	$0 (Nível 1)	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	$0 (Nível 1)	
nitroglycerin translingual solution 0.4 mg/spray	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
DIVERSOS		
Diversos		
1st base external cream	$0 (Nível 3)	DP
ARBEM H-COSMETIC EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
ARBEM LIPOPEN EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
az cream external cream	$0 (Nível 3)	DP
BASE PCCA CLARIFYING EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
cream base external cream	$0 (Nível 3)	DP
emollient base external cream	$0 (Nível 3)	DP
gnp petroleum jelly gel	$0 (Nível 3)	DP
grape flavor liquid	$0 (Nível 3)	DP
hm petroleum jelly gel	$0 (Nível 3)	DP
hydrous emulsified base external cream	$0 (Nível 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
microderm base external cream	$0 (Nível 3)	DP
MICROSOME BASE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
oral suspend oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
ORA-PLUS ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
PCCA BASE 7542 EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
petrolatum gel	$0 (Nível 3)	DP
PFCB EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PHARMABASE ANTIOXIDANT EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PHARMABASE COSMETIC NATURAL EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PHARMABASE LIGHT EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PHARMABASE VAGINAL EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PHYTOBASE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PICODERM EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
pna-hrt base external cream	$0 (Nível 3)	DP
polyethylene glycol 3350 powder	$0 (Nível 3)	DP
q-derm external cream	$0 (Nível 3)	DP
rejuvacare plus external cream	$0 (Nível 3)	DP
SALTSTABLE LO EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
scar care external cream	$0 (Nível 3)	DP
SYRSPEND SF ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
U-BASE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
VANIBASE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
vanishing cream botanical base external cream	$0 (Nível 3)	DP
versatile cream base external cream	$0 (Nível 3)	DP
VERSIGEL EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
v-max external cream	$0 (Nível 3)	DP
wound care external cream	$0 (Nível 3)	DP
XCEL 100 EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
ENDÓCRINO E METABÓLICO		
Agentes Aglutinantes De Fosfato		
calcium acetate (phos binder) oral capsule 667 mg	$0 (Nível 1)	QL (360 per 30 days)
calcium acetate oral tablet 667 mg	$0 (Nível 1)	QL (360 per 30 days)
sevelamer carbonate oral packet 0.8 gm	$0 (Nível 2)	QL (540 per 30 days); NDS
sevelamer carbonate oral packet 2.4 gm	$0 (Nível 2)	QL (180 per 30 days); NDS
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	$0 (Nível 1)	QL (540 per 30 days)
VELPHORO ORAL TABLET CHEWABLE 500 MG	$0 (Nível 2)	QL (180 per 30 days); NDS
Agentes Da Tiroide		
EUTHYROX ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (Nível 1)	
LEVO-T ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (Nível 1)	
levothyroxine sodium oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 300 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg	$0 (Nível 1)	
LEVOXYL ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (Nível 1)	
liothyronine sodium oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	$0 (Nível 1)	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
propylthiouracil oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	
SYNTHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (Nível 2)	
UNITHROID ORAL TABLET 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 300 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	$0 (Nível 1)	
Agentes Elevadores De Glicose		
cvs glucose oral gel 40 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	$0 (Nível 2)	NDS
GLUCO BURST ORAL GEL 40 %	$0 (Nível 3)	DP
GLUTOSE 5 ORAL GEL 40 %	$0 (Nível 3)	DP
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	$0 (Nível 2)	
GVOKE KIT SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2ML	$0 (Nível 2)	
GVOKE PFS SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.5 MG/0.1ML, 1 MG/0.2ML	$0 (Nível 2)	
value plus glucose oral gel 40 %	$0 (Nível 3)	DP
Agentes Quelantes		
CHEMET ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 2)	
deferasirox granules oral packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	$0 (Nível 2)	PA
LOKELMA ORAL PACKET 10 GM, 5 GM	$0 (Nível 2)	
penicillamine oral tablet 250 mg	$0 (Nível 2)	NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder	$0 (Nível 1)	
SPS ORAL SUSPENSION 15 GM/60ML	$0 (Nível 1)	
trientine hcl oral capsule 250 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
VELTASSA ORAL PACKET 16.8 GM, 25.2 GM, 8.4 GM	$0 (Nível 2)	
Analógicos De Vitamina D		
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	$0 (Nível 1)	B/D
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg, 4 mcg	$0 (Nível 1)	B/D
RAYALDEE ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 30 MCG	$0 (Nível 2)	NDS
Andrógenos		
oxandrolone oral tablet 10 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
oxandrolone oral tablet 2.5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
testosterone cypionate intramuscular solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 200 mg/ml (1 ml)	$0 (Nível 1)	PA
testosterone enanthate intramuscular solution 200 mg/ml	$0 (Nível 1)	PA
testosterone transdermal gel 12.5 mg/act (1%), 25 mg/2.5gm (1%), 50 mg/5gm (1%)	$0 (Nível 1)	PA; QL (300 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
testosterone transdermal gel 20.25 mg/act (1.62%)	$0 (Nível 1)	PA; QL (150 per 30 days)
Antidiabéticos		
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
BYDUREON BCISE SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 2 MG/0.85ML	$0 (Nível 2)	QL (3.4 per 28 days)
BYETTA 10 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 10 MCG/0.04ML	$0 (Nível 2)	QL (2.4 per 30 days)
BYETTA 5 MCG PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 5 MCG/0.02ML	$0 (Nível 2)	QL (1.2 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
glimepiride oral tablet 4 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
glipizide er oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
glipizide oral tablet 10 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
glipizide xl oral tablet extended release 24 hour 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-250 mg	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)
glipizide-metformin hcl oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1000 MG, 50-500 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100-1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 50-1000 MG, 50-500 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 25 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 5-1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 500 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
metformin hcl er oral tablet extended release 24 hour 750 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
metformin hcl oral tablet 1000 mg	$0 (Nível 1)	QL (75 per 30 days)
metformin hcl oral tablet 500 mg	$0 (Nível 1)	QL (150 per 30 days)
metformin hcl oral tablet 850 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 2 MG/1.5ML	$0 (Nível 2)	QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC (1 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 4 MG/3ML	$0 (Nível 2)	QL (3 per 28 days)
OZEMPIC (2 MG/DOSE) SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 8 MG/3ML	$0 (Nível 2)	QL (3 per 28 days)
pioglitazone hcl oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
repaglinide oral tablet 2 mg	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1000 MG, 12.5-500 MG, 5-1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY ORAL TABLET 5-500 MG	$0 (Nível 2)	QL (120 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 12.5-1000 MG, 5-1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25-1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-5-1000 MG, 25-5-1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 12.5-2.5-1000 MG, 5-2.5-1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 0.75 MG/0.5ML, 1.5 MG/0.5ML, 3 MG/0.5ML, 4.5 MG/0.5ML	$0 (Nível 2)	QL (2 per 28 days)
VICTOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 18 MG/3ML	$0 (Nível 2)	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-1000 MG, 10-500 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 2.5-1000 MG, 5-1000 MG, 5-500 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
Antidiavéticos, Insulinas		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 29G X 1/2" 1 ML	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
BASAGLAR KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 29G X 1/2" 1 ML	$0 (Nível 2)	
cvs gauze sterile pad 2"x2"	$0 (Nível 2)	
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 29G X 12MM	$0 (Nível 2)	
FIASP FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
FIASP INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
FIASP PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
global alcohol prep ease pad 70 %	$0 (Nível 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
HUMULIN R U-500 KWIKPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 500 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	NDS
LANTUS SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
LANTUS SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
LEVEMIR FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
LEVEMIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLIN 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLIN N SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLIN R FLEXPEN INJECTION SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLIN R INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLOG FLEXPEN SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLOG INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN SUBCUTANEOUS SUSPENSION PEN-INJECTOR (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
NOVOLOG MIX 70/30 SUBCUTANEOUS SUSPENSION (70-30) 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
NOVOLOG PENFILL SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) KIT	$0 (Nível 2)	PA; QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5)	$0 (Nível 2)	PA; QL (3 per 30 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) KIT	$0 (Nível 2)	PA; QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	$0 (Nível 2)	PA; QL (15 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) KIT	$0 (Nível 2)	PA; QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	$0 (Nível 2)	PA; QL (15 per 30 days)
preferred plus insulin syringe 28g x 1/2" 0.5 ml	$0 (Nível 2)	
RELI-ON INSULIN SYRINGE 29G 0.3 ML	$0 (Nível 2)	
SOLIQUA SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-33 UNT-MCG/ML	$0 (Nível 2)	QL (15 per 25 days)
TOUJEO MAX SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
TOUJEO SOLOSTAR SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 300 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100 UNIT/ML, 200 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
TRESIBA SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	
V-GO 20 KIT	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
V-GO 30 KIT	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
V-GO 40 KIT	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
XULTOPHY SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 100-3.6 UNIT-MG/ML	$0 (Nível 2)	QL (15 per 30 days)
Contraceptivos		
AFIRMELLE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
ALTAVERA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
alyacen 1/35 oral tablet 1-35 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
alyacen 7/7/7 oral tablet 0.5/0.75/1-35 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
AMETHIA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	$0 (Nível 1)	
APRI ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
ARANELLE ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
ASHLYNA ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	$0 (Nível 1)	
AUBRA EQ ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
AUROVELA 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
AUROVELA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (Nível 1)	
AUROVELA FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
AUROVELA FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
AVIANE ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
AYUNA ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
AZURETTE ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	$0 (Nível 1)	
BALZIVA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
BLISOVI 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (Nível 1)	
BLISOVI FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
CAMILA ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
CAMRESE LO ORAL TABLET 0.1-0.02 & 0.01 MG	$0 (Nível 1)	
CAMRESE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	$0 (Nível 1)	
CHATEAL ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
CRYSELLE-28 ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
CYRED EQ ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
DASETTA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
DASETTA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
DAYSEE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	$0 (Nível 1)	
DEBLITANE ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5), 0.15-30 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg	$0 (Nível 1)	
drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg, 3-0.03 mg	$0 (Nível 1)	
ELINEST ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
ELLA ORAL TABLET 30 MG	$0 (Nível 2)	
ELURYNG VAGINAL RING 0.12-0.015 MG/24HR	$0 (Nível 1)	
EMOQUETTE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
ENPRESSE-28 ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	$0 (Nível 1)	
ENSKYCE ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
ERRIN ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
ESTARYLLA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg, 1-50 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24hr	$0 (Nível 1)	
FALMINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
FEMYNOR ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
HAILEY 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
HAILEY 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (Nível 1)	
HEATHER ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
ICLEVIA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	$0 (Nível 1)	
INCASSIA ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
INTROVALE ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	$0 (Nível 1)	
ISIBLOOM ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
JASMIEL ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (Nível 1)	
JOLESSA ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	$0 (Nível 1)	
JULEBER ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
JUNEL 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
JUNEL 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
JUNEL FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
JUNEL FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
JUNEL FE 24 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (Nível 1)	
KAITLIB FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
KARIVA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	$0 (Nível 1)	
KELNOR 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
KELNOR 1/50 ORAL TABLET 1-50 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
KURVELO ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LARIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LARIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LARIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (Nível 1)	
LARIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LARIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LARISSIA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LAYOLIS FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.8-25 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LEENA ORAL TABLET 0.5/1/0.5-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LESSINA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LEVONEST ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	$0 (Nível 1)	
levonorgest-eth est & eth est oral tablet 42-21-21-7 days	$0 (Nível 1)	
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.1-0.02 & 0.01 mg, 0.15-0.03 &0.01 mg, 0.15-0.03 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 0.15-30 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30/75-40/125-30 mcg	$0 (Nível 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LILLOW ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LOESTRIN 1.5/30 (21) ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LOESTRIN 1/20 (21) ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LOESTRIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LOESTRIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LORYNA ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (Nível 1)	
LOW-OGESTREL ORAL TABLET 0.3-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LUTERA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
LYLEQ ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
LYZA ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
marlissa oral tablet 0.15-30 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension 150 mg/ml	$0 (Nível 1)	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe 150 mg/ml	$0 (Nível 1)	
MICROGESTIN 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
MICROGESTIN 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
MICROGESTIN 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
MICROGESTIN FE 1.5/30 ORAL TABLET 1.5-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
MICROGESTIN FE 1/20 ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
MILI ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
MONO-LINYAH ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
NECON 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
NIKKI ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (Nível 1)	
NORA-BE ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet 1-20 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable 1-20 mg-mcg(24)	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
norethindrone acet-ethinyl est oral tablet 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
norethindrone oral tablet 0.35 mg	$0 (Nível 1)	
norethin-eth estradiol-fe oral tablet chewable 0.4-35 mg-mcg, 0.8-25 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	$0 (Nível 1)	
norgestim-eth estrad triphasic oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg, 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg	$0 (Nível 1)	
NORLYROC ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
NORTREL 0.5/35 (28) ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
NORTREL 1/35 (21) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
NORTREL 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
NORTREL 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
NYLIA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
NYLIA 7/7/7 ORAL TABLET 0.5/0.75/1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
NYMYO ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
OCELLA ORAL TABLET 3-0.03 MG	$0 (Nível 1)	
PHILITH ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
PIMTREA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	$0 (Nível 1)	
PIRMELLA 1/35 ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
PORTIA-28 ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
RECLIPSEN ORAL TABLET 0.15-30 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
RIVELSA ORAL TABLET 42-21-21-7 DAYS	$0 (Nível 1)	
SETLAKIN ORAL TABLET 0.15-0.03 MG	$0 (Nível 1)	
SHAROBEL ORAL TABLET 0.35 MG	$0 (Nível 1)	
SIMLIYA ORAL TABLET 0.15-0.02/0.01 MG (21/5)	$0 (Nível 1)	
SIMPESSE ORAL TABLET 0.15-0.03 &0.01 MG	$0 (Nível 1)	
SPRINTEC 28 ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
SRONYX ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
SYEDA ORAL TABLET 3-0.03 MG	$0 (Nível 1)	
TARINA 24 FE ORAL TABLET 1-20 MG-MCG(24)	$0 (Nível 1)	
TARINA FE 1/20 EQ ORAL TABLET 1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
TILIA FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
TRI-LEGEST FE ORAL TABLET 1-20/1-30/1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-LINYAH ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-LO-ESTARYLLA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-LO-MARZIA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-LO-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-LO-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-MILI ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-NYMYO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-SPRINTEC ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (Nível 1)	
TRIVORA (28) ORAL TABLET 50-30/75-40/ 125-30 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-VYLIBRA LO ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-25 MCG	$0 (Nível 1)	
TRI-VYLIBRA ORAL TABLET 0.18/0.215/0.25 MG-35 MCG	$0 (Nível 1)	
TYDEMY ORAL TABLET 3-0.03-0.451 MG	$0 (Nível 1)	
VELIVET ORAL TABLET 0.1/0.125/0.15 -0.025 MG	$0 (Nível 1)	
VESTURA ORAL TABLET 3-0.02 MG	$0 (Nível 1)	
VIENVA ORAL TABLET 0.1-20 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
viorele oral tablet 0.15-0.02/0.01 mg (21/5)	$0 (Nível 1)	
VYFEMLA ORAL TABLET 0.4-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
VYLIBRA ORAL TABLET 0.25-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
WERA ORAL TABLET 0.5-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
WYMZYA FE ORAL TABLET CHEWABLE 0.4-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
XULANE TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	$0 (Nível 1)	
ZAFEMY TRANSDERMAL PATCH WEEKLY 150-35 MCG/24HR	$0 (Nível 1)	
ZOVIA 1/35 (28) ORAL TABLET 1-35 MG-MCG	$0 (Nível 1)	
ZUMANDIMINE ORAL TABLET 3-0.03 MG	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
Diversos		
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
betaine oral powder	$0 (Nível 2)	LA; NDS
cabergoline oral tablet 0.5 mg	$0 (Nível 1)	
carglumic acid oral tablet soluble 200 mg	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 400 UNIT	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
charcoal powder	$0 (Nível 3)	DP
cinacalcet hcl oral tablet 30 mg	$0 (Nível 1)	B/D; QL (60 per 30 days)
cinacalcet hcl oral tablet 60 mg	$0 (Nível 2)	B/D; QL (60 per 30 days); NDS
cinacalcet hcl oral tablet 90 mg	$0 (Nível 2)	B/D; QL (120 per 30 days); NDS
CVS KETONE CARE IN VITRO STRIP	$0 (Nível 3)	DP
CYSTAGON ORAL CAPSULE 150 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA
desmopressin ace spray refrig nasal solution 0.01 %	$0 (Nível 1)	
desmopressin acetate injection solution 4 mcg/ml	$0 (Nível 2)	NDS
desmopressin acetate oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	$0 (Nível 1)	
desmopressin acetate pf injection solution 4 mcg/ml	$0 (Nível 2)	NDS
desmopressin acetate spray nasal solution 0.01 %	$0 (Nível 1)	
FABRAZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 35 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 0.2 MG, 0.4 MG, 0.6 MG, 0.8 MG, 1 MG, 1.2 MG, 1.4 MG, 1.6 MG, 1.8 MG, 2 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
GENOTROPIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 12 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/4ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
KETO-DIASTIX IN VITRO STRIP	$0 (Nível 3)	DP
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
levocarnitine oral solution 1 gm/10ml	$0 (Nível 1)	B/D
levocarnitine oral tablet 330 mg	$0 (Nível 1)	B/D
LUMIZYME INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 50 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG (PED), 30 MG (PED)	$0 (Nível 2)	PA; NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
miglustat oral capsule 100 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (90 per 30 days); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
octreotide acetate injection solution 100 mcg/ml, 200 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0 (Nível 1)	PA
octreotide acetate injection solution 1000 mcg/ml, 500 mcg/ml	$0 (Nível 2)	PA; NDS
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 100 mcg/ml, 50 mcg/ml	$0 (Nível 1)	PA
octreotide acetate subcutaneous solution prefilled syringe 500 mcg/ml	$0 (Nível 2)	PA; NDS
raloxifene hcl oral tablet 60 mg	$0 (Nível 1)	
sapropterin dihydrochloride oral packet 100 mg, 500 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
sapropterin dihydrochloride oral tablet 100 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML, 0.6 MG/ML, 0.9 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
sodium phenylbutyrate oral powder 3 gm/tsp	$0 (Nível 2)	PA; NDS
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	$0 (Nível 2)	PA; NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/0.5ML, 60 MG/0.2ML, 90 MG/0.3ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
XENICAL ORAL CAPSULE 120 MG	$0 (Nível 3)	DP
Endometriose		
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
SYNAREL NASAL SOLUTION 2 MG/ML	$0 (Nível 2)	NDS
Estrogénios		
AMABELZ ORAL TABLET 0.5-0.1 MG, 1-0.5 MG	$0 (Nível 2)	
DELESTROGEN INTRAMUSCULAR OIL 10 MG/ML	$0 (Nível 2)	
DOTTI TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	$0 (Nível 2)	
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 2)	
estradiol transdermal patch twice weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	$0 (Nível 2)	
estradiol transdermal patch weekly 0.025 mg/24hr, 0.0375 mg/24hr, 0.05 mg/24hr, 0.06 mg/24hr, 0.075 mg/24hr, 0.1 mg/24hr	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
estradiol vaginal cream 0.1 mg/gm	$0 (Nível 1)	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	$0 (Nível 1)	
estradiol valerate intramuscular oil 20 mg/ml, 40 mg/ml	$0 (Nível 1)	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	$0 (Nível 2)	
FYAVOLV ORAL TABLET 0.5-2.5 MG-MCG, 1-5 MG-MCG	$0 (Nível 2)	
JINTELI ORAL TABLET 1-5 MG-MCG	$0 (Nível 2)	
LYLLANA TRANSDERMAL PATCH TWICE WEEKLY 0.025 MG/24HR, 0.0375 MG/24HR, 0.05 MG/24HR, 0.075 MG/24HR, 0.1 MG/24HR	$0 (Nível 2)	
MIMVEY ORAL TABLET 1-0.5 MG	$0 (Nível 2)	
norethindrone-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	$0 (Nível 2)	
YUVAFEM VAGINAL TABLET 10 MCG	$0 (Nível 1)	
Glucocorticóides		
DEXAMETHASONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 1 MG/ML	$0 (Nível 2)	
dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
dexamethasone oral solution 0.5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg	$0 (Nível 1)	
dexamethasone sod phosphate pf injection solution 10 mg/ml	$0 (Nível 1)	
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 120 mg/30ml, 20 mg/5ml, 4 mg/ml	$0 (Nível 1)	
fludrocortisone acetate oral tablet 0.1 mg	$0 (Nível 1)	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	$0 (Nível 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	B/D
methylprednisolone oral tablet therapy pack 4 mg	$0 (Nível 1)	
methylprednisolone sodium succ injection solution reconstituted 1000 mg, 125 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	B/D
prednisolone oral solution 15 mg/5ml	$0 (Nível 1)	B/D
prednisolone sodium phosphate oral solution 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 6.7 (5 base) mg/5ml	$0 (Nível 1)	B/D
PREDNISONE INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	$0 (Nível 2)	B/D

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
prednisone oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	B/D
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	B/D
prednisone oral tablet therapy pack 10 mg (21), 10 mg (48), 5 mg (21), 5 mg (48)	$0 (Nível 1)	
SOLU-CORTEF INJECTION SOLUTION RECONSTITUTED 100 MG, 1000 MG, 250 MG, 500 MG	$0 (Nível 2)	
Progestinos		
medroxyprogesterone acetate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	$0 (Nível 2)	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	$0 (Nível 2)	PA
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	$0 (Nível 1)	
Reguladores De Cálcio		
alendronate sodium oral solution 70 mg/75ml	$0 (Nível 1)	
alendronate sodium oral tablet 10 mg, 35 mg, 70 mg	$0 (Nível 1)	
calcitonin (salmon) nasal solution 200 unit/act	$0 (Nível 1)	B/D
FORTEO SUBCUTANEOUS SOLUTION PEN-INJECTOR 600 MCG/2.4ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
ibandronate sodium oral tablet 150 mg	$0 (Nível 1)	B/D
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
pamidronate disodium intravenous solution 30 mg/10ml, 90 mg/10ml	$0 (Nível 1)	B/D
pamidronate disodium intravenous solution 6 mg/ml	$0 (Nível 2)	B/D
PROLIA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 60 MG/ML	$0 (Nível 2)	QL (1 per 180 days)
risedronate sodium oral tablet 150 mg, 35 mg, 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack), 5 mg	$0 (Nível 1)	
risedronate sodium oral tablet delayed release 35 mg	$0 (Nível 1)	
teriparatide (recombinant) subcutaneous solution pen-injector 620 mcg/2.48ml	$0 (Nível 2)	PA; NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
zoledronic acid intravenous concentrate 4 mg/5ml	$0 (Nível 1)	B/D
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/100ml, 5 mg/100ml	$0 (Nível 1)	B/D
GASTROINTESTINAL		
Antagonistas Do Recetor H2		
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2ml	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
famotidine intravenous solution 200 mg/20ml, 40 mg/4ml	$0 (Nível 1)	
famotidine oral suspension reconstituted 40 mg/5ml	$0 (Nível 1)	QL (300 per 30 days)
famotidine oral tablet 20 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
famotidine oral tablet 40 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
famotidine premixed intravenous solution 20-0.9 mg/50ml-%	$0 (Nível 1)	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
Antiácidos		
ALMACONE DOUBLE STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
alum & mag hydroxide-simeth oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
alumina-magnesia-simethicone oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
aluminum hydroxide gel oral suspension 320 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
antacid anti-gas max strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
antacid anti-gas reg strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml, 800-800-80 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
antacid plus anti-gas relief oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
antacid/antigas oral suspension 400-400-40 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
antacid/anti-gas oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
calcium carbonate antacid oral suspension 1250 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
eq antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
eql antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
geri-lanta oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
geri-mox oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp antacid & anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
goodsense antacid & gas relief oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm advanced antacid max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm antacid anti-gas ex st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
mag-al plus oral liquid 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
mag-al plus xs oral liquid 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 420 mg	$0 (Nível 3)	DP
magnesium oxide tablet 400 mg oral 400 mg	$0 (Nível 3)	DP
mintox maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
MINTOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
MINTOX PLUS ORAL TABLET CHEWABLE 200-200-25 MG	$0 (Nível 3)	DP
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH ORAL SUSPENSION 400-400-40 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
px antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
px antacid regular strength oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc antacid oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc antacid/anti-gas oral suspension 200-200-20 mg/5ml, 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm antacid advanced max st oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm antacid advanced oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm antacid maximum strength oral suspension 400-400-40 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm antacid oral suspension 400-400-40 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
sm antacid/antigas oral suspension 200-200-20 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sodium bicarbonate oral powder	$0 (Nível 3)	DP
Antidiarreicos		
anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
bismatrol oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
bismuth oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
bismuth subsalicylate oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
diamode oral tablet 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
geri-pectate oral suspension 262 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp k-pec oral suspension 262 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp stomach relief oral suspension 262 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	$0 (Nível 3)	DP
hm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
loperamide hcl oral tablet 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
px stomach relief oral suspension 262 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
px stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc diarrhea relief oral suspension 262 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
qc pink bismuth oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
RESTORA RX ORAL CAPSULE 60-1.25 MG	$0 (Nível 3)	DP
sm anti-diarrheal oral capsule 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm anti-diarrheal oral tablet 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	$0 (Nível 3)	DP
sm stomach relief oral tablet 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
stomach relief oral suspension 525 mg/30ml	$0 (Nível 3)	DP
stomach relief oral tablet chewable 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
tgt stomach relief oral tablet 262 mg	$0 (Nível 3)	DP
Antieméticos		
aprepitant oral capsule 125 mg, 40 mg, 80 & 125 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	B/D
COMPRO RECTAL SUPPOSITORY 25 MG	$0 (Nível 1)	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	B/D; QL (60 per 30 days)
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 4 mg/4ml	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
granisetron hcl oral tablet 1 mg	$0 (Nível 1)	B/D
meclizine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg	$0 (Nível 2)	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml	$0 (Nível 1)	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
ondansetron hcl injection solution 4 mg/2ml, 40 mg/20ml	$0 (Nível 1)	
ondansetron hcl injection solution prefilled syringe 4 mg/2ml	$0 (Nível 1)	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	$0 (Nível 1)	B/D
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	B/D
ondansetron oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	B/D
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2ml	$0 (Nível 1)	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	$0 (Nível 1)	
promethazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA
promethazine hcl oral syrup 6.25 mg/5ml	$0 (Nível 2)	PA
promethazine hcl oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	PA
scopolamine transdermal patch 72 hour 1 mg/3days	$0 (Nível 2)	PA; QL (10 per 30 days)
Antispasmódicos		
dicyclomine hcl oral capsule 10 mg	$0 (Nível 2)	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	$0 (Nível 2)	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	$0 (Nível 2)	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 1)	
Diversos		
alosetron hcl oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
cromolyn sodium oral concentrate 100 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5ml	$0 (Nível 2)	
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	$0 (Nível 2)	
gas relief drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
gas relief oral capsule 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
gas relief oral tablet chewable 80 mg	$0 (Nível 3)	DP
gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 125 MG	$0 (Nível 3)	DP
GAS-X EXTRA STRENGTH ORAL TABLET CHEWABLE 125 MG	$0 (Nível 3)	DP
GAS-X ULTRA STRENGTH ORAL CAPSULE 180 MG	$0 (Nível 3)	DP
GATTEX SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
gnp anti-gas oral capsule 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp gas relief extra strength oral tablet chewable 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp gas relief oral tablet chewable 80 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp infant gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
hm gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm gas relief infants drops oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
hm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	$0 (Nível 3)	DP
infants gas relief oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
infants simethicone oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
loperamide hcl oral capsule 2 mg	$0 (Nível 1)	
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	$0 (Nível 1)	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
MYLICON INFANTS GAS RELIEF ORAL SUSPENSION 20 MG/0.3ML	$0 (Nível 3)	DP
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH ORAL CAPSULE 250 MG	$0 (Nível 3)	DP
px gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
px gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
px gas relief ultra strength oral capsule 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc anti-gas oral capsule 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6ML, 12 MG/0.6ML (0.6ML SYRINGE), 8 MG/0.4ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
simethicone drops infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
simethicone oral capsule 125 mg, 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
simethicone oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
simethicone ultra strength oral capsule 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm gas relief antiflatuent oral capsule 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm gas relief infants oral suspension 20 mg/0.3ml	$0 (Nível 3)	DP
sm gas relief oral capsule 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm gas relief oral tablet chewable 125 mg, 80 mg	$0 (Nível 3)	DP
sucralfate oral tablet 1 gm	$0 (Nível 1)	
tgt gas relief extra strength oral capsule 125 mg	$0 (Nível 3)	DP
ursodiol oral capsule 300 mg	$0 (Nível 1)	
ursodiol oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (90 per 30 days); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	$0 (Nível 2)	PA; NDS
Doença Inflamatória Intestinal		
balsalazide disodium oral capsule 750 mg	$0 (Nível 1)	
budesonide er oral tablet extended release 24 hour 9 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
budesonide oral capsule delayed release particles 3 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60ml	$0 (Nível 1)	
mesalamine er oral capsule extended release 24 hour 0.375 gm	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
mesalamine oral capsule delayed release 400 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
mesalamine rectal enema 4 gm	$0 (Nível 1)	
mesalamine rectal suppository 1000 mg	$0 (Nível 1)	
mesalamine-cleanser rectal kit 4 gm	$0 (Nível 1)	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	$0 (Nível 1)	
sulfasalazine oral tablet delayed release 500 mg	$0 (Nível 1)	
Enzimas Pancreáticas		
CREON ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 12000-38000 UNIT, 24000-76000 UNIT, 3000-9500 UNIT, 36000-114000 UNIT, 6000-19000 UNIT	$0 (Nível 2)	
ZENPEP ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE PARTICLES 10000-32000 UNIT, 15000-47000 UNIT, 20000-63000 UNIT, 25000-79000 UNIT, 3000-10000 UNIT, 40000-126000 UNIT, 5000-24000 UNIT	$0 (Nível 2)	
Inibidores Da Bomba De Protões		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	ST; QL (30 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
lansoprazole oral capsule delayed release 15 mg, 30 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	
pantoprazole sodium intravenous solution reconstituted 40 mg	$0 (Nível 1)	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 20 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
Laxantes		
bisacodyl ec oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
bisacodyl laxative rectal suppository 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
bisacodyl rectal suppository 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (Nível 3)	DP
COLACE 2-IN-1 ORAL TABLET 8.6-50 MG	$0 (Nível 3)	DP
COLACE ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 3)	DP
constulose oral solution 10 gm/15ml	$0 (Nível 1)	
DOCU LIQUID ORAL LIQUID 100 MG/10ML	$0 (Nível 3)	DP
docu oral liquid 50 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
docusate calcium oral capsule 240 mg	$0 (Nível 3)	DP
docusate mini rectal enema 283 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
docusate sodium oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
docusate sodium oral liquid 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
DOCUSOL MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA RECTAL ENEMA 20-283 MG	$0 (Nível 3)	DP
DOK ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 3)	DP
dss oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
enema ready-to-use rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (Nível 3)	DP
enema rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (Nível 3)	DP
ENEMEEZ MINI RECTAL ENEMA 283 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
ENEMEEZ PLUS RECTAL ENEMA 20-283 MG	$0 (Nível 3)	DP
enulose oral solution 10 gm/15ml	$0 (Nível 1)	
epsom salt oral granules	$0 (Nível 3)	DP
EVAC-U-GEN ORAL TABLET 8.6 MG	$0 (Nível 3)	DP
fiber laxative + calcium oral tablet 625 mg	$0 (Nível 3)	DP
fiber laxative oral tablet 625 mg	$0 (Nível 3)	DP
fiber oral powder 28.3 %	$0 (Nível 3)	DP
fiber oral tablet 625 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
fiber-lax oral tablet 625 mg	$0 (Nível 3)	DP
FLEET ENEMA RECTAL ENEMA , 7-19 GM/118ML	$0 (Nível 3)	DP
gavilax oral packet 17 gm	$0 (Nível 3)	DP
gavilax oral powder 17 gm/scoop	$0 (Nível 3)	DP
GAVILYTE-C ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 240 GM	$0 (Nível 1)	
GAVILYTE-G ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	$0 (Nível 1)	
generlac oral solution 10 gm/15ml	$0 (Nível 1)	
gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
gentle laxative rectal suppository 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
gentlelax oral powder 17 gm/scoop	$0 (Nível 3)	DP
geri-kot oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
glycerin (adult) rectal suppository 2 gm	$0 (Nível 3)	DP
glycerin (infants & children) rectal suppository 1 gm	$0 (Nível 3)	DP
glycerin adult rectal suppository 2 gm	$0 (Nível 3)	DP
glycerin childrens rectal suppository 1 gm	$0 (Nível 3)	DP
GLYCOLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (Nível 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL PACKET 17 GM	$0 (Nível 3)	DP
GNP CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (Nível 3)	DP
gnp epsom salt oral granules	$0 (Nível 3)	DP
gnp fiber-caps oral tablet 625 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp gentle laxative rectal suppository 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp glycerin (adult) rectal suppository 2.1 gm	$0 (Nível 3)	DP
gnp glycerin child rectal suppository 1.2 gm	$0 (Nível 3)	DP
gnp laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp natural fiber oral capsule 0.52 gm	$0 (Nível 3)	DP
gnp natural fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp senna lax oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp senna plus oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp stool softener ex st oral capsule 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp stool softener oral capsule 100 mg, 240 mg, 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp stool softener oral liquid 50 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp stool softener oral syrup 60 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
gnp womens gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
GOLYTELY ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 236 GM	$0 (Nível 2)	
goodsense bisacodyl laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
GOODSENSE CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (Nível 3)	DP
goodsense epsom salt oral granules	$0 (Nível 3)	DP
goodsense senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
HEALTHYLAX ORAL PACKET 17 GM	$0 (Nível 3)	DP
HM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (Nível 3)	DP
hm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (Nível 3)	DP
hm gentle laxative rectal suppository 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
hm senna oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
konsyl daily fiber oral powder 28.3 %	$0 (Nível 3)	DP
kp bisacodyl oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
kp senna oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
lactulose encephalopathy oral solution 10 gm/15ml	$0 (Nível 1)	
lactulose oral solution 10 gm/15ml	$0 (Nível 1)	
laxacin oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
laxative max str oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
laxative rectal suppository 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml, 2400 mg/30ml, 400 mg/5ml, 7.75 %	$0 (Nível 3)	DP
MIRALAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (Nível 3)	DP
na sulfate-k sulfate-mg sulf oral solution 17.5-3.13-1.6 gm/177ml	$0 (Nível 1)	
natural fiber laxative oral powder 58.6 %	$0 (Nível 3)	DP
natural senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
ONELAX RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	$0 (Nível 3)	DP
PEDIA-LAX ORAL LIQUID 50 MG/15ML	$0 (Nível 3)	DP
PEDIA-LAX RECTAL SUPPOSITORY 1 GM	$0 (Nível 3)	DP
peg 3350 oral packet 17 gm	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
peg 3350 oral powder 17 gm/scoop	$0 (Nível 3)	DP
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl oral solution reconstituted 420 gm	$0 (Nível 1)	
peg-3350/electrolytes oral solution reconstituted 236 gm	$0 (Nível 1)	
PLENVU ORAL SOLUTION RECONSTITUTED 140 GM	$0 (Nível 2)	
polyethylene glycol 3350 oral packet 17 gm	$0 (Nível 3)	DP
polyethylene glycol 3350 oral powder 17 gm/scoop	$0 (Nível 3)	DP
psyllium fiber oral capsule 0.52 gm	$0 (Nível 3)	DP
px docusate sodium oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
px fiber oral capsule 0.52 gm	$0 (Nível 3)	DP
px fiber oral tablet 625 mg	$0 (Nível 3)	DP
px laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
px milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
qc enema rectal enema 16-6 gm/133ml	$0 (Nível 3)	DP
qc epsom salt oral granules	$0 (Nível 3)	DP
qc fiber laxative oral capsule 0.52 gm	$0 (Nível 3)	DP
qc gentle laxative rectal suppository 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc milk of magnesia oral suspension 400 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc natural vegetable oral powder 95 %	$0 (Nível 3)	DP
qc natura-lax oral powder 17 gm/scoop	$0 (Nível 3)	DP
qc stool softener oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc stool softener pls laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
REGULOID ORAL CAPSULE 0.52 GM	$0 (Nível 3)	DP
REGULOID ORAL POWDER 28.3 %, 48.57 %, 58.6 %	$0 (Nível 3)	DP
senexon oral liquid 8.8 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
SENEXON-S ORAL TABLET 8.6-50 MG	$0 (Nível 3)	DP
senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna oral capsule 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna oral liquid 8.8 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
senna oral syrup 8.8 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
senna oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna plus oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna s oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna-lax oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna-plus oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
senna-s oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna-tabs oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna-time oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
senna-time s oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
sennosides-docusate sodium oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
SENOKOT ORAL TABLET 8.6 MG	$0 (Nível 3)	DP
SENOKOT S ORAL TABLET 8.6-50 MG	$0 (Nível 3)	DP
silace oral liquid 150 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
silace oral syrup 60 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
SM CLEARLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (Nível 3)	DP
sm enema rectal enema 7-19 gm/118ml	$0 (Nível 3)	DP
sm epsom salt oral granules	$0 (Nível 3)	DP
sm fiber oral powder 28.3 %, 48.57 %, 58.6 %	$0 (Nível 3)	DP
sm fiber oral tablet 625 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm milk of magnesia oral suspension 1200 mg/15ml	$0 (Nível 3)	DP
sm senna laxative oral tablet 8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm senna-s oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm stool softener/laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
stimulant laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
stool softener laxative oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
stool softener oral capsule 100 mg, 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
stool softener plus laxative oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
stool softener/laxative oral tablet 50-8.6 mg	$0 (Nível 3)	DP
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL SOLUTION 17.5-3.13-1.6 GM/177ML	$0 (Nível 2)	
tgt fiber therapy oral powder 28.3 %, 58.6 %	$0 (Nível 3)	DP
tgt gentle laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
TGT POWDERLAX ORAL POWDER 17 GM/SCOOP	$0 (Nível 3)	DP
tgt psyllium fiber oral capsule 520 mg	$0 (Nível 3)	DP
THE MAGIC BULLET RECTAL SUPPOSITORY 10 MG	$0 (Nível 3)	DP
vegetable lax+stool softener oral tablet 8.6-50 mg	$0 (Nível 3)	DP
womans laxative oral tablet delayed release 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
GENITOURINÁRIO		
Anti-Infecciosos Vaginais		
3 day vaginal vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	$0 (Nível 1)	
clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
clotrimazole vaginal cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp clotrimazole 3 vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (Nível 3)	DP
gnp miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
metronidazole vaginal gel 0.75 %	$0 (Nível 1)	
miconazole 3 combo pack app vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (Nível 3)	DP
miconazole 3 combo-supp vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (Nível 3)	DP
miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
miconazole nitrate vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
MONISTAT 3 COMBINATION PACK VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	$0 (Nível 3)	DP
MONISTAT 3 COMBO PACK APP VAGINAL KIT 200 & 2 MG-% (9GM)	$0 (Nível 3)	DP
MONISTAT 7 SIMPLY CURE VAGINAL CREAM 2 %	$0 (Nível 3)	DP
px miconazole 3-day combo vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (Nível 3)	DP
qc miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
sm 3-day vaginal vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
sm clotrimazole vaginal vaginal cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
sm miconazole 3 applicator vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (Nível 3)	DP
sm miconazole 3 vaginal kit 200 & 2 mg-% (9gm)	$0 (Nível 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
sm miconazole 7 vaginal suppository 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %	$0 (Nível 1)	
terconazole vaginal suppository 80 mg	$0 (Nível 1)	
tgt miconazole 7 vaginal cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
Antispasmódicos		
fesoterodine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
GEMTESA ORAL TABLET 75 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
MYRBETRIQ ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED ER 8 MG/ML	$0 (Nível 2)	QL (300 per 28 days)
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 25 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 10 mg, 15 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
oxybutynin chloride er oral tablet extended release 24 hour 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	$0 (Nível 1)	
solifenacin succinate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
tolterodine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 1)	ST; QL (30 per 30 days)
tolterodine tartrate oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
trospium chloride oral tablet 20 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
Diversos		
acetic acid irrigation solution 0.25 %	$0 (Nível 1)	
bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
potassium citrate er oral tablet extended release 10 meq (1080 mg), 15 meq (1620 mg), 5 meq (540 mg)	$0 (Nível 1)	
Hiperplasia Prostática Benigna		
alfuzosin hcl er oral tablet extended release 24 hour 10 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
dutasteride oral capsule 0.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
dutasteride-tamsulosin hcl oral capsule 0.5-0.4 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
finasteride oral tablet 5 mg	$0 (Nível 1)	
tamsulosin hcl oral capsule 0.4 mg	$0 (Nível 1)	
HEMATOLÓGICO		
Anticoagulantes		
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 5 MG	$0 (Nível 2)	QL (74 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	$0 (Nível 2)	QL (74 per 30 days)
enoxaparin sodium injection solution 300 mg/3ml	$0 (Nível 1)	
enoxaparin sodium injection solution prefilled syringe 100 mg/ml, 120 mg/0.8ml, 150 mg/ml, 30 mg/0.3ml, 40 mg/0.4ml, 60 mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml	$0 (Nível 1)	
fondaparinux sodium subcutaneous solution 10 mg/0.8ml, 5 mg/0.4ml, 7.5 mg/0.6ml	$0 (Nível 2)	NDS
fondaparinux sodium subcutaneous solution 2.5 mg/0.5ml	$0 (Nível 1)	
heparin (porcine) in nacl intravenous solution 25000-0.45 ut/250ml-%, 25000-0.45 ut/500ml-%	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
heparin sod (porcine) in d5w intravenous solution 100 unit/ml, 25000-5 ut/500ml-%, 40-5 unit/ml-%	$0 (Nível 1)	
heparin sodium (porcine) injection solution 1000 unit/ml, 10000 unit/ml, 20000 unit/ml, 5000 unit/ml	$0 (Nível 1)	B/D
JANTOVEN ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 2 MG, 2.5 MG, 3 MG, 4 MG, 5 MG, 6 MG, 7.5 MG	$0 (Nível 1)	
warfarin sodium oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	
XARELTO ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED 1 MG/ML	$0 (Nível 2)	QL (620 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
XARELTO STARTER PACK ORAL TABLET THERAPY PACK 15 & 20 MG	$0 (Nível 2)	QL (51 per 30 days)
Diversos		
anagrelide hcl oral capsule 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 1)	
BERINERT INTRAVENOUS KIT 500 UNIT	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (24 per 30 days); NDS
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
DOPTELET ORAL TABLET 20 MG, 20 MG (10 PACK), 20 MG(15 PACK)	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	$0 (Nível 2)	
ENDARI ORAL PACKET 5 GM	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 2000 UNIT	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 3000 UNIT	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (20 per 30 days); NDS
icatibant acetate subcutaneous solution 30 mg/3ml	$0 (Nível 2)	PA; QL (27 per 30 days); NDS
pentoxifylline er oral tablet extended release 400 mg	$0 (Nível 1)	
PROMACTA ORAL PACKET 12.5 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL PACKET 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
SAJAZIR SUBCUTANEOUS SOLUTION 30 MG/3ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (27 per 30 days); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1000 mg/10ml	$0 (Nível 1)	
tranexamic acid oral tablet 650 mg	$0 (Nível 1)	
Fatores De Crescimento Hematopoiético		
PROCRIT INJECTION SOLUTION 10000 UNIT/ML, 2000 UNIT/ML, 3000 UNIT/ML, 4000 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	PA
PROCRIT INJECTION SOLUTION 20000 UNIT/ML, 40000 UNIT/ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ZARXIO INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MCG/0.5ML, 480 MCG/0.8ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 6 MG/0.6ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
Ferro		
active fe oral tablet 75-1.25 mg	$0 (Nível 3)	DP
CENTRATEX ORAL CAPSULE 106-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
CHROMAGEN ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
CORVITA 150 ORAL TABLET 150-1.25 MG	$0 (Nível 3)	DP
CORVITE 150 ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
corvite fe oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
eql iron supplement therapy oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
eql slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
FERAHEME INTRAVENOUS SOLUTION 510 MG/17ML	$0 (Nível 3)	DP
FERATE ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	$0 (Nível 3)	DP
FERGON ORAL TABLET 240 (27 FE) MG	$0 (Nível 3)	DP
FERIVA 21/7 ORAL TABLET 75-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
FERIVAFA ORAL CAPSULE 110-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
ferocon oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
FEROSUL ORAL ELIXIR 220 (44 FE) MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
FEROSUL ORAL TABLET 325 (65 FE) MG	$0 (Nível 3)	DP
FERRALET 90 ORAL TABLET 90-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
ferretts oral tablet 325 (106 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
FERREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (Nível 3)	DP
ferric x-150 oral capsule 150 mg	$0 (Nível 3)	DP
FERRLECIT INTRAVENOUS SOLUTION 12.5 MG/ML	$0 (Nível 3)	DP
ferrous fumarate oral tablet 324 (106 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
ferrous gluconate oral tablet 240 (27 fe) mg, 324 (37.5 fe) mg, 324 (38 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
ferrous sulfate oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
ferrous sulfate oral tablet delayed release 324 (65 fe) mg, 324 mg, 325 (65 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
FOLITAB 500 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 105-500-0.8 MG	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
FOLIVANE-F ORAL CAPSULE 125-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
FOLIVANE-PLUS ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
FUSION ORAL CAPSULE 65-65-25-30 MG	$0 (Nível 3)	DP
FUSION PLUS ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
gnp iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
hematinic/folic acid oral tablet 324-1 mg	$0 (Nível 3)	DP
HEMATOGEN FA ORAL CAPSULE 200-250-0.01-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
HEMATOGEN FORTE ORAL CAPSULE 460-60-0.01-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
HEMATOGEN ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
HEMOCYTE PLUS ORAL CAPSULE 106-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
HEMOCYTE-F ORAL TABLET 324-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
ICAR ORAL SUSPENSION 15 MG/1.25ML	$0 (Nível 3)	DP
IFEREX 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (Nível 3)	DP
INFED INJECTION SOLUTION 50 MG/ML	$0 (Nível 3)	DP
INJECTAFER INTRAVENOUS SOLUTION 750 MG/15ML	$0 (Nível 3)	DP
INTEGRA F ORAL CAPSULE 125-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
INTEGRA ORAL CAPSULE 62.5-62.5-40-3 MG	$0 (Nível 3)	DP
INTEGRA PLUS ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
iron 27 oral tablet 240 (27 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
iron chews pediatric oral tablet chewable 15 mg	$0 (Nível 3)	DP
iron high-potency oral tablet 325 mg	$0 (Nível 3)	DP
iron oral tablet 240 (27 fe) mg, 325 (65 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
iron supplement oral elixir 220 (44 fe) mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
kp ferrous gluconate oral tablet 324 (37.5 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
kp ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
MONOFERRIC INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/10ML	$0 (Nível 3)	DP
MULTIGEN ORAL TABLET 70 MG	$0 (Nível 3)	DP
MULTIGEN PLUS ORAL TABLET 50-101-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
myferon 150 oral capsule 150 mg	$0 (Nível 3)	DP
na ferric gluc cplx in sucrose intravenous solution 12.5 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
NEPHRON FA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
NIFEREX ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
NOVAFERRUM 50 ORAL CAPSULE 50 MG	$0 (Nível 3)	DP
NOVAFERRUM ORAL LIQUID 125 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS ORAL LIQUID 15 MG/ML	$0 (Nível 3)	DP
NUFERA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
NU-IRON ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (Nível 3)	DP
POLY-IRON 150 ORAL CAPSULE 150 MG	$0 (Nível 3)	DP
polysaccharide iron complex oral capsule 150 mg	$0 (Nível 3)	DP
polysaccharide-iron complex oral capsule 150 mg	$0 (Nível 3)	DP
purevit dualfe plus oral capsule 162-115.2-1 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc ferrous sulfate oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
ra iron oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
se-tan plus oral capsule 162-115.2-1 mg	$0 (Nível 3)	DP
SLOW FE ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 142 (45 FE) MG	$0 (Nível 3)	DP
slow iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
slow release iron oral tablet extended release 160 (50 fe) mg, 47.5 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm iron oral tablet 325 (65 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
sm iron slow release oral tablet extended release 160 (50 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
sm slow release iron oral tablet extended release 142 (45 fe) mg	$0 (Nível 3)	DP
TRICON ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
TRIFERIC HEMODIALYSIS PACKET 272 MG	$0 (Nível 3)	DP
trigels-f forte oral capsule 460-60-0.01-1 mg	$0 (Nível 3)	DP
VENOFER INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	$0 (Nível 3)	DP
virt-fefa plus oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
wee care oral suspension 15 mg/1.25ml	$0 (Nível 3)	DP
Inibidores De Agregação De Plaquetas		
aspirin-dipyridamole er oral capsule extended release 12 hour 25-200 mg	$0 (Nível 1)	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	$0 (Nível 2)	
clopidogrel bisulfate oral tablet 75 mg	$0 (Nível 1)	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 2)	PA
prasugrel hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
OFTALMOLÓGICO		
Antialérgicos		
azelastine hcl ophthalmic solution 0.05 %	$0 (Nível 1)	
cromolyn sodium ophthalmic solution 4 %	$0 (Nível 1)	
NAPHCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.025-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	$0 (Nível 1)	
OPCON-A OPHTHALMIC SOLUTION 0.027-0.315 %	$0 (Nível 3)	DP
ZERVIATE OPHTHALMIC SOLUTION 0.24 %	$0 (Nível 2)	
Antiglaucoma		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC SOLUTION 0.1 %	$0 (Nível 2)	
betaxolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 1)	
BETOPTIC-S OPHTHALMIC SUSPENSION 0.25 %	$0 (Nível 2)	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	$0 (Nível 1)	
brinzolamide ophthalmic suspension 1 %	$0 (Nível 1)	
carteolol hcl ophthalmic solution 1 %	$0 (Nível 1)	
COMBIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.2-0.5 %	$0 (Nível 2)	
dorzolamide hcl ophthalmic solution 2 %	$0 (Nível 1)	
dorzolamide hcl-timolol mal ophthalmic solution 22.3-6.8 mg/ml	$0 (Nível 1)	
latanoprost ophthalmic solution 0.005 %	$0 (Nível 1)	
levobunolol hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 1)	
LUMIGAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.01 %	$0 (Nível 2)	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	$0 (Nível 1)	
RHOPRESSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.02 %	$0 (Nível 2)	
SIMBRINZA OPHTHALMIC SUSPENSION 1-0.2 %	$0 (Nível 2)	
timolol maleate ophthalmic gel forming solution 0.25 %, 0.5 %	$0 (Nível 1)	
timolol maleate ophthalmic solution 0.25 %, 0.5 %	$0 (Nível 1)	
VYZULTA OPHTHALMIC SOLUTION 0.024 %	$0 (Nível 2)	
Anti-Infeccioso/Anti-Inflamatório		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ointment 1 %	$0 (Nível 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic ointment 3.5-10000-0.1	$0 (Nível 1)	
neomycin-polymyxin-dexameth ophthalmic suspension 3.5-10000-0.1	$0 (Nível 1)	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic suspension 3.5-10000-1	$0 (Nível 1)	
sulfacetamide-prednisolone ophthalmic solution 10-0.23 %	$0 (Nível 1)	
TOBRADEX OPHTHALMIC OINTMENT 0.3-0.1 %	$0 (Nível 2)	
TOBRADEX ST OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3-0.05 %	$0 (Nível 2)	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic suspension 0.3-0.1 %	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ZYLET OPHTHALMIC SUSPENSION 0.5-0.3 %	$0 (Nível 2)	
Anti-Infecciosos		
bacitracin ophthalmic ointment 500 unit/gm	$0 (Nível 1)	
bacitracin-polymyxin b ophthalmic ointment 500-10000 unit/gm	$0 (Nível 1)	
BESIVANCE OPHTHALMIC SUSPENSION 0.6 %	$0 (Nível 2)	
CILOXAN OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	$0 (Nível 2)	
ciprofloxacin hcl ophthalmic solution 0.3 %	$0 (Nível 1)	
erythromycin ophthalmic ointment 5 mg/gm	$0 (Nível 1)	
gatifloxacin ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 1)	
GENTAK OPHTHALMIC OINTMENT 0.3 %	$0 (Nível 1)	
gentamicin sulfate ophthalmic solution 0.3 %	$0 (Nível 1)	
moxifloxacin hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 1)	
NATACYN OPHTHALMIC SUSPENSION 5 %	$0 (Nível 2)	
neomycin-bacitracin zn-polymyx ophthalmic ointment 5-400-10000	$0 (Nível 1)	
neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic solution 1.75-10000-.025	$0 (Nível 1)	
ofloxacin ophthalmic solution 0.3 %	$0 (Nível 1)	
polymyxin b-trimethoprim ophthalmic solution 10000-0.1 unit/ml-%	$0 (Nível 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic ointment 10 %	$0 (Nível 1)	
sulfacetamide sodium ophthalmic solution 10 %	$0 (Nível 1)	
tobramycin ophthalmic solution 0.3 %	$0 (Nível 1)	
trifluridine ophthalmic solution 1 %	$0 (Nível 1)	
ZIRGAN OPHTHALMIC GEL 0.15 %	$0 (Nível 2)	
Anti-Inflamatórios		
ALREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.2 %	$0 (Nível 2)	
BROMSITE OPHTHALMIC SOLUTION 0.075 %	$0 (Nível 2)	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic solution 0.1 %	$0 (Nível 1)	
diclofenac sodium ophthalmic solution 0.1 %	$0 (Nível 1)	
difluprednate ophthalmic emulsion 0.05 %	$0 (Nível 1)	
FLAREX OPHTHALMIC SUSPENSION 0.1 %	$0 (Nível 2)	
fluorometholone ophthalmic suspension 0.1 %	$0 (Nível 1)	
flurbiprofen sodium ophthalmic solution 0.03 %	$0 (Nível 1)	
ILEVRO OPHTHALMIC SUSPENSION 0.3 %	$0 (Nível 2)	
ketorolac tromethamine ophthalmic solution 0.4 %, 0.5 %	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 0.5 %	$0 (Nível 2)	
prednisolone acetate ophthalmic suspension 1 %	$0 (Nível 1)	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic solution 1 %	$0 (Nível 2)	
PROLENSA OPHTHALMIC SOLUTION 0.07 %	$0 (Nível 2)	
Diversos		
artificial tears ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %, 0.5-0.6 %, 1.4 %	$0 (Nível 3)	DP
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic 1 %	$0 (Nível 1)	
atropine sulfate solution 1 % ophthalmic 1 %	$0 (Nível 2)	
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic gel 1 %	$0 (Nível 3)	DP
carboxymethylcellulose sod pf ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic gel 1 %	$0 (Nível 3)	DP
carboxymethylcellulose sodium ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
CLEAR EYES NATURAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 5-6 MG/ML	$0 (Nível 3)	DP
CYSTADROPS OPHTHALMIC SOLUTION 0.37 %	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC SOLUTION 0.44 %	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
dry eye relief drops ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	$0 (Nível 3)	DP
GENTEAL SEVERE OPHTHALMIC GEL 0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
GENTEAL TEARS MODERATE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
GENTEAL TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.2-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
GENTEAL TEARS PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.1-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
GONAK OPHTHALMIC SOLUTION 2.5 %	$0 (Nível 3)	DP
goodsense artificial tears ophthalmic solution 0.5-0.6 %	$0 (Nível 3)	DP
goodsense lubricating eye drop ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
goodsense ultra lubricant drop ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
hm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
hm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
hm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
ISOPTO ATROPINE OPHTHALMIC SOLUTION 1 %	$0 (Nível 2)	
ISOPTO TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
lubricant eye drops (pf) ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %, 0.6 %	$0 (Nível 3)	DP
lubricant eye drops pf ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
lubricating plus eye drops ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
lubricating tears eye drops ophthalmic solution 0.1-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC OINTMENT 5 %	$0 (Nível 3)	DP
MURO 128 OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	$0 (Nível 3)	DP
polyvinyl alcohol ophthalmic solution 1.4 %	$0 (Nível 3)	DP
proparacaine hcl ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 1)	
px artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
qc artificial tears ophthalmic solution 5-6 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH CELLUVISC OPHTHALMIC GEL 1 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH DIGITAL OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH DIGITAL PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH LIQUIGEL OPHTHALMIC GEL 1 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH OPHTHALMIC SOLUTION 1.4-0.6 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH OPTIVE MEGA-3 OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-1-0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC GEL 1-0.9 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH OPTIVE OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH OPTIVE PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH PLUS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH RELIEVA OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
REFRESH RELIEVA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.5-0.9 %	$0 (Nível 3)	DP
REFRESH TEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	$0 (Nível 2)	
RESTASIS OPHTHALMIC EMULSION 0.05 %	$0 (Nível 2)	
sm dry eye relief ophthalmic solution 0.2-0.2-1 %	$0 (Nível 3)	DP
sm lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
sm lubricating plus ophthalmic solution 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
sm lubricating tears ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic ointment 5 %	$0 (Nível 3)	DP
sodium chloride (hypertonic) ophthalmic solution 5 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE BALANCE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE COMPLETE OPHTHALMIC SOLUTION 0.6 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE HYDRATION PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC GEL 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE OVERNIGHT THERAPY OPHTHALMIC GEL 0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE PRESERVATIVE FREE OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE ULTRA OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE ULTRA PF OPHTHALMIC SOLUTION 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
tgt lubricant eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
THERATEARS OPHTHALMIC GEL 1 %	$0 (Nível 3)	DP
THERATEARS OPHTHALMIC SOLUTION 0.25 %	$0 (Nível 3)	DP
ULTRA FRESH OPHTHALMIC SOLUTION 0.5 %	$0 (Nível 3)	DP
ultra lubricating eye drops ophthalmic solution 0.4-0.3 %	$0 (Nível 3)	DP
XIIDRA OPHTHALMIC SOLUTION 5 %	$0 (Nível 2)	
ÓTICO		
Agentes Óticos		
acetic acid otic solution 2 %	$0 (Nível 1)	
ciprofloxacin-dexamethasone otic suspension 0.3-0.1 %	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
FLAC OTIC OIL 0.01 %	$0 (Nível 1)	
fluocinolone acetonide otic oil 0.01 %	$0 (Nível 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic solution 1 %	$0 (Nível 1)	
neomycin-polymyxin-hc otic suspension 3.5-10000-1	$0 (Nível 1)	
ofloxacin otic solution 0.3 %	$0 (Nível 1)	
RESPIRATÓRIO		
Agonistas Beta		
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act	$0 (Nível 1)	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020503)	$0 (Nível 1)	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate hfa inhalation aerosol solution 108 (90 base) mcg/act (nda020983)	$0 (Nível 1)	QL (36 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation nebulization solution (2.5 mg/3ml) 0.083%, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/3ml, 2.5 mg/0.5ml	$0 (Nível 1)	B/D
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 1)	
levalbuterol hcl inhalation nebulization solution 0.31 mg/3ml, 0.63 mg/3ml, 1.25 mg/0.5ml, 1.25 mg/3ml	$0 (Nível 1)	B/D
levalbuterol tartrate inhalation aerosol 45 mcg/act	$0 (Nível 1)	ST; QL (30 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/DOSE	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
terbutaline sulfate oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (36 per 30 days)
VENTOLIN HFA AEROSOL SOLUTION 108 (90 BASE) MCG/ACT INHALATION 108 (90 BASE) MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (48 per 30 days)
Anticolinérgicos		
ATROVENT HFA INHALATION AEROSOL SOLUTION 17 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (25.8 per 30 days)
INCRUSE ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5 MCG/INH	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %	$0 (Nível 1)	B/D
ipratropium bromide nasal solution 0.03 %, 0.06 %	$0 (Nível 1)	
Anti-Histamínicos		
24hr allergy relief oral tablet 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
ALAVERT ORAL TABLET DISPERSIBLE 10 MG	$0 (Nível 3)	DP
aler-cap oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
all-day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
aller-chlor oral tablet 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
aller-ease oral tablet 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy (cetirizine) oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy 24-hr oral tablet 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
allergy childrens oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
allergy oral tablet 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy rel child (loratadine) oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief (loratadine) oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief childrens oral solution 1 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief oral tablet 10 mg, 180 mg, 25 mg, 4 mg, 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief/indoor/outdoor oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy-time oral tablet 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
azelastine hcl nasal solution 0.1 %, 0.15 %	$0 (Nível 1)	
BANOPHEN ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	$0 (Nível 3)	DP
BANOPHEN ORAL TABLET 25 MG	$0 (Nível 3)	DP
cetirizine hcl allergy child oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
cetirizine hcl childrens alrgy oral solution 1 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
cetirizine hcl childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
cetirizine hcl oral solution 1 mg/ml	$0 (Nível 1)	
cetirizine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
cetirizine hcl oral tablet chewable 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
childrens loratadine oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
childrens loratadine oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
chlorhist oral tablet 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
chlorpheniramine maleate oral tablet 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
complete allergy medicine oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
complete allergy relief oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	$0 (Nível 2)	PA
cyproheptadine hcl oral tablet 4 mg	$0 (Nível 2)	PA

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
diphen oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
diphenhist oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
diphenhydramine hcl childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml	$0 (Nível 1)	
diphenhydramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
diphenhydramine hcl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
diphenhydramine hcl oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
ed chlorped jr oral syrup 2 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
eql all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
geri-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
geri-dryl oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp all day allergy childrens oral solution 1 mg/ml, 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy relief 24 hr oral tablet 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy relief max st oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp childrens allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp loratadine childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp loratadine oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp loratadine oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp loratadine oral tablet dispersible 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense all day allergy oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense aller-ease oral tablet 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm all day allergy oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm allergy relief (cetirizine) oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm allergy relief childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
hm allergy relief oral tablet 180 mg, 25 mg, 4 mg, 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm cetirizine hcl oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm loratadine childrens oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm loratadine oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	$0 (Nível 2)	PA
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	PA
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	PA
levocetirizine dihydrochloride oral solution 2.5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (otc) 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
levocetirizine dihydrochloride tablet 5 mg oral (rx) 5 mg	$0 (Nível 1)	
liquid allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
loradamed oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
loratadine childrens oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
loratadine childrens oral tablet chewable 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
loratadine oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
loratadine oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
m-dryl oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
pharbechlor oral tablet 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
pharbedryl oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
px allergy oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
px allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
px allergy oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
px allergy relief cetirizine oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
px allergy relief loratadine oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
px childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc allergy childrens oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc allergy relief oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc cetirizine allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc childrens allergy oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc chlor-pheniramine oral tablet 4 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
qc complete allergy medicine oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc fexofenadine hydrochloride oral tablet 180 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc loratadine allergy relief oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
siladryl allergy oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm all day allergy childrens oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm all day allergy oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm allergy 4 hour oral tablet 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm allergy childrens oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm allergy relief oral liquid 12.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm allergy relief oral tablet 25 mg, 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm childrens loratadine oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm fexofenadine hcl oral tablet 180 mg, 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm loratadine allergy relief oral tablet dispersible 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm loratadine oral syrup 5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm loratadine oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
tgt allergy relief oral capsule 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
tgt allergy relief oral tablet 10 mg, 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
total allergy oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
WAL-DRYL ALLERGY ORAL LIQUID 12.5 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
Combinações Anticolinérgicas/Agonistas Beta		
ANORO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 62.5-25 MCG/INH	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
BEVESPI AEROSPHERE INHALATION AEROSOL 9-4.8 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (10.7 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (10.7 per 30 days)
BREZTRI AEROSPHERE AEROSOL 160-9-4.8 MCG/ACT INHALATION 160-9-4.8 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (23.6 per 28 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION AEROSOL SOLUTION 20-100 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (8 per 30 days)
ipratropium-albuterol inhalation solution 0.5-2.5 (3) mg/3ml	$0 (Nível 1)	B/D
TRELEGY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-62.5-25 MCG/INH, 200-62.5-25 MCG/INH	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
Combinações Esteróies/Beta-Agonistas		
ADVAIR DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-50 MCG/ACT, 250-50 MCG/ACT, 500-50 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ADVAIR HFA INHALATION AEROSOL 115-21 MCG/ACT, 230-21 MCG/ACT, 45-21 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (12 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100-25 MCG/INH, 200-25 MCG/INH	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION AEROSOL 160-4.5 MCG/ACT, 80-4.5 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (10.2 per 30 days)
Diversos		
acetylcysteine inhalation solution 10 %, 20 %	$0 (Nível 1)	B/D
ARALAST NP INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG, 500 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
cromolyn sodium inhalation nebulization solution 20 mg/2ml	$0 (Nível 1)	B/D
cromolyn sodium nasal aerosol solution 5.2 mg/act	$0 (Nível 3)	DP
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG, 500 MCG	$0 (Nível 2)	
epinephrine injection solution 0.3 mg/0.3ml	$0 (Nível 1)	
epinephrine injection solution auto-injector 0.15 mg/0.15ml, 0.15 mg/0.3ml, 0.3 mg/0.3ml	$0 (Nível 1)	
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (270 per 30 days); NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 30 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
KALYDECO ORAL PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
neti pot sinus wash nasal kit 2300-700 mg	$0 (Nível 3)	DP
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
ORKAMBI ORAL PACKET 100-125 MG, 150-188 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (112 per 28 days); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (270 per 30 days); NDS
pirfenidone oral tablet 801 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION 1000 MG/20ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 2.5 MG/2.5ML	$0 (Nível 2)	PA; NDS
SYMDEKO ORAL TABLET THERAPY PACK 100-150 & 150 MG, 50-75 & 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (56 per 28 days); NDS
SYMJEPI INJECTION SOLUTION PREFILLED SYRINGE 0.15 MG/0.3ML, 0.3 MG/0.3ML	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
THEO-24 ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 100 MG, 200 MG, 300 MG, 400 MG	$0 (Nível 2)	
theophylline er oral tablet extended release 12 hour 300 mg, 450 mg	$0 (Nível 1)	
theophylline er oral tablet extended release 24 hour 400 mg, 600 mg	$0 (Nível 1)	
theophylline oral solution 80 mg/15ml	$0 (Nível 1)	
TRIKAFTA ORAL TABLET THERAPY PACK 100-50-75 & 150 MG, 50-25-37.5 & 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (84 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION RECONSTITUTED 150 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
ZEMAIRA INTRAVENOUS SOLUTION RECONSTITUTED 1000 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; NDS
Esteróides Inalantes		
ARNUITY ELLIPTA INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/ACT, 200 MCG/ACT, 50 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
budesonide inhalation suspension 0.25 mg/2ml, 0.5 mg/2ml	$0 (Nível 1)	B/D
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 100 MCG/BLIST, 250 MCG/BLIST	$0 (Nível 2)	QL (240 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 50 MCG/BLIST	$0 (Nível 2)	QL (180 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 110 MCG/ACT, 220 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION AEROSOL 44 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (21.2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 180 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (2 per 30 days)
PULMICORT FLEXHALER INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	QL (3 per 30 days)
Esteróides Nasais		
flunisolide nasal solution 25 mcg/act (0.025%)	$0 (Nível 1)	QL (75 per 30 days)
fluticasone propionate nasal suspension 50 mcg/act	$0 (Nível 1)	QL (16 per 30 days)
XHANCE NASAL EXHALER SUSPENSION 93 MCG/ACT	$0 (Nível 2)	PA; QL (32 per 30 days)
Moduladores De Leukotrieno		
montelukast sodium oral packet 4 mg	$0 (Nível 1)	
montelukast sodium oral tablet 10 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
montelukast sodium oral tablet chewable 4 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	
Tosse E Constipação		
12 hour decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
12 hour nasal decongestant nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
12 hour nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
12 hour nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
4-WAY FAST ACTING NASAL SOLUTION 1 %	$0 (Nível 3)	DP
ALAVERT ALLERGY/SINUS ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	$0 (Nível 3)	DP
all day allergy d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief d-12 oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief d-24 oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief/nasal decongest oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy relief-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
allergy/congestion relief oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
BENZEDREX NASAL INHALER	$0 (Nível 3)	DP
benzonatate oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (Nível 3)	DP
capcof oral syrup 5-2-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
cetirizine-pseudoephedrine er oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
chest congestion relief dm oral syrup 10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
chest congestion relief oral syrup 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
coditussin ac oral liquid 200-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
coditussin dac oral liquid 30-10-200 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
cough/chest congestion dm oral syrup 10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
cvs cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
DELSYM COUGH CHILDRENS ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
DELSYM ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
dextromethorphan hbr oral capsule 15 mg	$0 (Nível 3)	DP
dextromethorphan polistirex er oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
dextromethorphan-guaifenesin oral syrup 10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
DIABETIC TUSSIN DM ORAL LIQUID 100-10 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
ed-a-hist dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
eq cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
eql allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy & congestion oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp allergy/congestion relief oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp cough dm er oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp cough gels oral capsule 15 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp mucus er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg, 600 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp mucus relief oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp nasal four spray nasal solution 1 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp nasal spray extra moist nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
gnp nasal spray fast acting nasal solution 1 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp nose drops extra strength nasal solution 1 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp suphedrin oral liquid 15 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp tussin cf cough & cold oral syrup 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp tussin cough long acting oral syrup 15 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp tussin dm cough oral liquid 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp tussin dm oral liquid 20-200 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
gnp tussin mucus & chest cong oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
goodsense mucus er maximum str oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
guaiatussin ac oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
guaifenesin ac oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
guaifenesin oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
guaifenesin oral solution 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
guaifenesin oral tablet 200 mg	$0 (Nível 3)	DP
guaifenesin-codeine oral solution 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
guaifenesin-dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
HISTEX-AC ORAL SYRUP 10-2.5-10 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
hm allergy & congestion oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm allergy complete-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm allergy relief/nasal decong oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
hm nasal decongestant 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
hm nose drops nasal solution 1 %	$0 (Nível 3)	DP
hm sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
hm tussin adult dm oral liquid 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm tussin adult multi-symptom oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hm tussin adult oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
HYCODAN ORAL SOLUTION 5-1.5 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
HYCODAN ORAL TABLET 5-1.5 MG	$0 (Nível 3)	DP
hydrocod polst-cpm polst er oral suspension extended release 10-8 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral solution 5-1.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
hydrocodone bit-homatrop mbr oral tablet 5-1.5 mg	$0 (Nível 3)	DP
hydromet oral solution 5-1.5 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
KLS ALLERCLEAR D-24HR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HOUR 10-240 MG	$0 (Nível 3)	DP
KLS ALLER-TEC D ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 5-120 MG	$0 (Nível 3)	DP
kp pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
lohist-dm oral syrup 5-2-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
loratadine-d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
loratadine-d 24hr oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
MAR-COF CG EXPECTORANT ORAL LIQUID 225-7.5 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
maxi-tuss ac oral solution 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
maxi-tuss cd oral liquid 10-4-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
maxi-tuss g oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
maxi-tuss gmx oral liquid 10-200 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
m-clear wc oral solution 100-6.3 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
MUCINEX DM ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 30-600 MG	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS ORAL LIQUID 400 MG/20ML	$0 (Nível 3)	DP
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 1200 MG	$0 (Nível 3)	DP
MUCINEX ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HOUR 600 MG	$0 (Nível 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY NASAL SOLUTION 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
mucus & chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
mucus relief dm oral tablet extended release 12 hour 30-600 mg	$0 (Nível 3)	DP
mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (Nível 3)	DP
mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (Nível 3)	DP
mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (Nível 3)	DP
nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
nasal decongestant pe max st oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
nasal decongestant spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
nasal four nasal solution 1 %	$0 (Nível 3)	DP
nasal relief nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
nasal spray extra moisturizing nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
nasal spray no drip nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
NINJACOF-XG ORAL LIQUID 200-8 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
no drip nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
nohist-dm oral liquid 10-4-15 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
phenylephrine hcl oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
poly-tussin ac oral liquid 10-4-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
promethazine vc/codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
promethazine-codeine oral solution 6.25-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
promethazine-codeine oral syrup 6.25-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
promethazine-dm oral syrup 6.25-15 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
promethazine-phenyleph-codeine oral syrup 6.25-5-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
pseudoeph-bromphen-dm oral syrup 30-2-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
pseudoephedrine hcl er oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
pseudoephedrine hcl oral tablet 30 mg, 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
px allergy relief d (loratid) oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
px allergy relief d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
px allergy relief d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
px nasal decongestant oral tablet 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
px nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc loratadine-d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc mucus relief childrens oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc mucus relief er oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc mucus relief max st oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc suphedrine maximum strength oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
qc tussin dm cough/congestion oral liquid 10-100 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
qc tussin mucus/congestion oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
robafen cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
ROBAFEN DM COUGH ORAL LIQUID 10-100 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ORAL LIQUID 200 MG/10ML	$0 (Nível 3)	DP
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ORAL SUSPENSION EXTENDED RELEASE 30 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
rynex pse oral liquid 1-15 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
siltussin dm das oral liquid 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
siltussin sa oral syrup 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
siltussin-dm alcohol free oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
sinus 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
sinus congestion max strength oral tablet 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
sinus nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
sinus relief extra strength nasal solution 1 %	$0 (Nível 3)	DP
sm all day allergy-d oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm cough dm childrens oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm cough dm oral suspension extended release 30 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm loratadine d 12hr oral tablet extended release 12 hour 5-120 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm lorata-dine d oral tablet extended release 24 hour 10-240 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm mucus relief max strength oral tablet extended release 12 hour 1200 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm mucus relief oral tablet extended release 12 hour 600 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm nasal decongestant max st oral tablet 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm nasal decongestant oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm nasal decongestant pe oral tablet 10 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm nasal spray 12 hour nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
sm nasal spray moisturizing nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
sm nasal spray nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
sm nasal spray sinus nasal solution 0.05 %	$0 (Nível 3)	DP
sm nose drops nasal decongest nasal solution 1 %	$0 (Nível 3)	DP
sm tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral liquid 20-200 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
sm tussin cough/chest congest oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sm tussin mucus+chest congest oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
sodium chloride inhalation nebulization solution 7 %	$0 (Nível 3)	DP
sudogest 12 hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH ORAL TABLET 30 MG	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
SUDOGEST ORAL TABLET 30 MG, 60 MG	$0 (Nível 3)	DP
suphedrine 12hour oral tablet extended release 12 hour 120 mg	$0 (Nível 3)	DP
TUSNEL C ORAL SYRUP 30-10-100 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
tusnel diabetic oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
TUSNEL-EX ORAL LIQUID 100 MG/5ML	$0 (Nível 3)	DP
tussin cf multi-symptom cold oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin cough oral syrup 15 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin dm cough + chest oral liquid 10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin dm oral liquid 100-10 mg/5ml, 20-200 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin dm oral syrup 100-10 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin mucus & chest congest oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral liquid 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin mucus+chest congestion oral syrup 100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
tussin multi-symptom cold cf oral liquid 5-10-100 mg/5ml	$0 (Nível 3)	DP
SISTEMA NERVOSO CENTRAL		
Agentes Antiparkinsonianos		
amantadine hcl oral capsule 100 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
amantadine hcl oral tablet 100 mg	$0 (Nível 1)	
benztropine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0 (Nível 1)	
benztropine mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 2)	PA
bromocriptine mesylate oral capsule 5 mg	$0 (Nível 1)	
bromocriptine mesylate oral tablet 2.5 mg	$0 (Nível 1)	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg	$0 (Nível 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0 (Nível 1)	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg	$0 (Nível 1)	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg	$0 (Nível 1)	
entacapone oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (150 per 30 days); NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24HR, 2 MG/24HR, 3 MG/24HR, 4 MG/24HR, 6 MG/24HR, 8 MG/24HR	$0 (Nível 2)	
pramipexole dihydrochloride oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	$0 (Nível 1)	
rasagiline mesylate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
ropinirole hcl oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
selegiline hcl oral capsule 5 mg	$0 (Nível 1)	
selegiline hcl oral tablet 5 mg	$0 (Nível 1)	
trihexyphenidyl hcl oral solution 0.4 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA
trihexyphenidyl hcl oral tablet 2 mg, 5 mg	$0 (Nível 2)	PA
Agentes De Terapia Musculosquelética		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	
carisoprodol oral tablet 350 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (120 per 30 days)
cyclobenzaprine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 2)	PA
dantrolene sodium oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 2)	PA
tizanidine hcl oral tablet 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 1)	
VANADOM ORAL TABLET 350 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (120 per 30 days)
Anti-Ansiedade		
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 1)	QL (150 per 30 days)
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	
fluvoxamine maleate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml	$0 (Nível 1)	
LORAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 2 MG/ML	$0 (Nível 1)	QL (150 per 30 days)
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	$0 (Nível 1)	QL (150 per 30 days)
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 1)	QL (150 per 30 days)
Anticonvulsivos		
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5ML	$0 (Nível 2)	PA
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (600 per 30 days); NDS
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
carbamazepine er oral capsule extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
carbamazepine er oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 200 mg, 400 mg	$0 (Nível 1)	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
carbamazepine oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	$0 (Nível 1)	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	$0 (Nível 2)	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	$0 (Nível 1)	PA; QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	$0 (Nível 1)	QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet dispersible 2 mg	$0 (Nível 1)	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (180 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 250 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL PACKET 500 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
diazepam injection solution 5 mg/ml	$0 (Nível 1)	
DIAZEPAM INTENSOL ORAL CONCENTRATE 5 MG/ML	$0 (Nível 1)	PA; QL (240 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	PA; QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
diazepam rectal gel 10 mg, 2.5 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	
DILANTIN INFATABS ORAL TABLET CHEWABLE 50 MG	$0 (Nível 2)	
DILANTIN ORAL CAPSULE 100 MG, 30 MG	$0 (Nível 2)	
DILANTIN ORAL SUSPENSION 125 MG/5ML	$0 (Nível 2)	
divalproex sodium er oral tablet extended release 24 hour 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
divalproex sodium oral capsule delayed release sprinkle 125 mg	$0 (Nível 1)	
divalproex sodium oral tablet delayed release 125 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (600 per 30 days); NDS
EPITOL ORAL TABLET 200 MG	$0 (Nível 1)	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (480 per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ethosuximide oral solution 250 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
felbamate oral suspension 600 mg/5ml	$0 (Nível 2)	NDS
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	$0 (Nível 1)	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (360 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days)
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	$0 (Nível 1)	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	$0 (Nível 1)	QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20ml	$0 (Nível 2)	NDS
lacosamide oral solution 10 mg/ml	$0 (Nível 1)	QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
lacosamide oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
lamotrigine er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	$0 (Nível 1)	
lamotrigine oral tablet chewable 25 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
levetiracetam er oral tablet extended release 24 hour 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 1)	
levetiracetam in nacl intravenous solution 1000 mg/100ml, 1500 mg/100ml, 500 mg/100ml	$0 (Nível 1)	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	$0 (Nível 1)	
levetiracetam oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	$0 (Nível 1)	
NAYZILAM NASAL SOLUTION 5 MG/0.1ML	$0 (Nível 2)	
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0 (Nível 1)	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	$0 (Nível 2)	PA
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg	$0 (Nível 2)	PA
phenobarbital sodium injection solution 130 mg/ml, 65 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	$0 (Nível 2)	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
phenytoin oral tablet chewable 50 mg	$0 (Nível 1)	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
phenytoin sodium injection solution 50 mg/ml	$0 (Nível 1)	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
pregabalin oral capsule 200 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	$0 (Nível 1)	PA; QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
ROWEEPRA ORAL TABLET 500 MG	$0 (Nível 1)	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA; QL (2400 per 30 days); NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (480 per 30 days)
rufinamide oral tablet 400 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (240 per 30 days); NDS
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 1000 MG	$0 (Nível 2)	QL (90 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 250 MG	$0 (Nível 2)	QL (360 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 500 MG	$0 (Nível 2)	QL (180 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET DISINTEGRATING SOLUBLE 750 MG	$0 (Nível 2)	QL (120 per 30 days)
SUBVENITE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 25 MG	$0 (Nível 1)	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
tiagabine hcl oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 1)	
topiramate oral capsule sprinkle 15 mg, 25 mg	$0 (Nível 1)	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
valproate sodium intravenous solution 100 mg/ml	$0 (Nível 1)	
valproic acid oral capsule 250 mg	$0 (Nível 1)	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
VALTOCO 10 MG DOSE NASAL LIQUID 10 MG/0.1ML	$0 (Nível 2)	
VALTOCO 15 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 7.5 MG/0.1ML	$0 (Nível 2)	
VALTOCO 20 MG DOSE NASAL LIQUID THERAPY PACK 10 MG/0.1ML	$0 (Nível 2)	
VALTOCO 5 MG DOSE NASAL LIQUID 5 MG/0.1ML	$0 (Nível 2)	
vigabatrin oral packet 500 mg	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
VIGADRONE ORAL PACKET 500 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VIMPAT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (Nível 2)	QL (1200 per 30 days); NDS
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 100 & 150 MG	$0 (Nível 2)	QL (56 per 28 days); NDS
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) ORAL TABLET THERAPY PACK 150 & 200 MG	$0 (Nível 2)	QL (56 per 28 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days); NDS
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 12.5 MG & 14 X 25 MG	$0 (Nível 2)	QL (28 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET THERAPY PACK 14 X 150 MG & 14 X200 MG, 14 X 50 MG & 14 X100 MG	$0 (Nível 2)	QL (28 per 28 days); NDS
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (1100 per 30 days); NDS
Antidemência		
donepezil hcl oral tablet 10 mg	$0 (Nível 1)	
donepezil hcl oral tablet 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
donepezil hcl oral tablet dispersible 10 mg	$0 (Nível 1)	
donepezil hcl oral tablet dispersible 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine hydrobromide er oral capsule extended release 24 hour 16 mg, 24 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
galantamine hydrobromide oral solution 4 mg/ml	$0 (Nível 1)	
galantamine hydrobromide oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
memantine hcl er oral capsule extended release 24 hour 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	$0 (Nível 1)	PA
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	$0 (Nível 1)	PA
memantine hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	PA
memantine hcl oral tablet 28 x 5 mg & 21 x 10 mg	$0 (Nível 2)	PA
NAMZARIC ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 7 & 14 & 21 &28 -10 MG	$0 (Nível 2)	
NAMZARIC ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	$0 (Nível 2)	
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24hr, 4.6 mg/24hr, 9.5 mg/24hr	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
Antidepressivos		
amitriptyline hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	
bupropion hcl er (sr) oral tablet extended release 12 hour 100 mg, 150 mg, 200 mg	$0 (Nível 1)	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	$0 (Nível 1)	
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
citalopram hydrobromide oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	
clomipramine hcl oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 2)	PA
desipramine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 2)	
desvenlafaxine succinate er oral tablet extended release 24 hour 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (30 per 30 days)
doxepin hcl oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 2)	
doxepin hcl oral concentrate 10 mg/ml	$0 (Nível 2)	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days)
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24HR, 6 MG/24HR, 9 MG/24HR	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 120 MG, 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
FETZIMA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 20 MG, 40 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days)
FETZIMA TITRATION ORAL CAPSULE ER 24 HOUR THERAPY PACK 20 & 40 MG	$0 (Nível 2)	PA
fluoxetine hcl oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	
fluoxetine hcl oral solution 20 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	$0 (Nível 2)	QL (180 per 30 days)
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	
mirtazapine oral tablet dispersible 15 mg, 30 mg, 45 mg	$0 (Nível 1)	
nefazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
nortriptyline hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 2)	
nortriptyline hcl oral solution 10 mg/5ml	$0 (Nível 2)	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5ml	$0 (Nível 2)	PA; QL (900 per 30 days)
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0 (Nível 2)	
phenelzine sulfate oral tablet 15 mg	$0 (Nível 1)	
protriptyline hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 2)	
sertraline hcl oral concentrate 20 mg/ml	$0 (Nível 1)	
sertraline hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
tranylcypromine sulfate oral tablet 10 mg	$0 (Nível 1)	
trazodone hcl oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
trimipramine maleate oral capsule 100 mg	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days)
trimipramine maleate oral capsule 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 2)	QL (120 per 30 days)
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour 150 mg, 37.5 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	
venlafaxine hcl oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg	$0 (Nível 1)	
VIIBRYD STARTER PACK ORAL KIT 10 & 20 MG	$0 (Nível 2)	
vilazodone hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
Antipsicóticos		
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 300 MG, 400 MG	$0 (Nível 2)	QL (1 per 28 days); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED ER 300 MG, 400 MG	$0 (Nível 2)	QL (1 per 28 days); NDS
aripiprazole oral solution 1 mg/ml	$0 (Nível 1)	QL (900 per 30 days)
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
aripiprazole oral tablet dispersible 10 mg, 15 mg	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days); NDS
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 675 MG/2.4ML	$0 (Nível 2)	NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 1064 MG/3.9ML	$0 (Nível 2)	QL (3.9 per 56 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 441 MG/1.6ML	$0 (Nível 2)	QL (1.6 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 662 MG/2.4ML	$0 (Nível 2)	QL (2.4 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR PREFILLED SYRINGE 882 MG/3.2ML	$0 (Nível 2)	QL (3.2 per 28 days); NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
asenapine maleate sublingual tablet sublingual 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
chlorpromazine hcl injection solution 25 mg/ml, 50 mg/2ml	$0 (Nível 1)	
chlorpromazine hcl oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml	$0 (Nível 2)	
chlorpromazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
clozapine oral tablet 100 mg	$0 (Nível 1)	QL (270 per 30 days)
clozapine oral tablet 200 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
clozapine oral tablet dispersible 100 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (270 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 12.5 mg, 25 mg	$0 (Nível 1)	PA
clozapine oral tablet dispersible 150 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (180 per 30 days)
clozapine oral tablet dispersible 200 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (120 per 30 days); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
FANAPT TITRATION PACK ORAL TABLET 1 & 2 & 4 & 6 MG	$0 (Nível 2)	PA
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	$0 (Nível 1)	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	$0 (Nível 1)	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	$0 (Nível 1)	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 100 mg/ml 1 ml, 50 mg/ml, 50 mg/ml(1ml)	$0 (Nível 1)	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	$0 (Nível 1)	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	$0 (Nível 1)	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 117 MG/0.75ML	$0 (Nível 2)	QL (0.75 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 156 MG/ML	$0 (Nível 2)	QL (1 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 234 MG/1.5ML	$0 (Nível 2)	QL (1.5 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 39 MG/0.25ML	$0 (Nível 2)	QL (0.25 per 28 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 78 MG/0.5ML	$0 (Nível 2)	QL (0.5 per 28 days); NDS
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days); NDS
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days); NDS
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
molindone hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
olanzapine intramuscular solution reconstituted 10 mg	$0 (Nível 1)	QL (3 per 1 day)
olanzapine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
olanzapine oral tablet 15 mg, 20 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 10 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
olanzapine oral tablet dispersible 15 mg, 20 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
paliperidone er oral tablet extended release 24 hour 6 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	
PERSERIS SUBCUTANEOUS PREFILLED SYRINGE 120 MG, 90 MG	$0 (Nível 2)	QL (1 per 30 days); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg	$0 (Nível 1)	
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 200 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (30 per 30 days)
quetiapine fumarate er oral tablet extended release 24 hour 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
quetiapine fumarate oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days); NDS
REXULTI ORAL TABLET 3 MG, 4 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml	$0 (Nível 1)	QL (240 per 30 days)
risperidone oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	$0 (Nível 1)	
risperidone oral tablet dispersible 0.25 mg, 0.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
risperidone oral tablet dispersible 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
risperidone oral tablet dispersible 4 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24HR, 5.7 MG/24HR, 7.6 MG/24HR	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
thioridazine hcl oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
trifluoperazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (600 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG	$0 (Nível 2)	QL (60 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE THERAPY PACK 1.5 & 3 MG	$0 (Nível 2)	
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
ziprasidone mesylate intramuscular solution reconstituted 20 mg	$0 (Nível 1)	QL (6 per 3 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 210 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 300 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (2 per 28 days); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 405 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (1 per 28 days); NDS
Diversos		
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 40 & 80 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (28 per 28 days); NDS
lithium carbonate er oral tablet extended release 300 mg, 450 mg	$0 (Nível 1)	
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	$0 (Nível 1)	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	$0 (Nível 1)	
NUEDEXTA ORAL CAPSULE 20-10 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days)
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	$0 (Nível 1)	
riluzole oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (90 per 30 days); NDS
tetrabenazine oral tablet 25 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (120 per 30 days); NDS
Enxaqueca		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (1 per 30 days)
dihydroergotamine mesylate injection solution 1 mg/ml	$0 (Nível 2)	NDS
dihydroergotamine mesylate nasal solution 4 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA; QL (8 per 30 days); NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ergotamine-caffeine oral tablet 1-100 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (40 per 28 days)
naratriptan hcl oral tablet 1 mg, 2.5 mg	$0 (Nível 1)	QL (12 per 30 days)
NURTEC ORAL TABLET DISPERSIBLE 75 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (16 per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (18 per 30 days)
rizatriptan benzoate oral tablet dispersible 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (18 per 30 days)
sumatriptan nasal solution 20 mg/act	$0 (Nível 1)	QL (12 per 30 days)
sumatriptan nasal solution 5 mg/act	$0 (Nível 1)	QL (24 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 1)	QL (12 per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 4 mg/0.5ml	$0 (Nível 1)	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge 6 mg/0.5ml	$0 (Nível 1)	QL (6 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5ml	$0 (Nível 1)	QL (6 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 4 mg/0.5ml	$0 (Nível 1)	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution auto-injector 6 mg/0.5ml	$0 (Nível 1)	QL (6 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (12 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet dispersible 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	QL (12 per 30 days)
Hipnóticos		
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
doxepin hcl oral tablet 3 mg, 6 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (30 per 30 days); NDS
temazepam oral capsule 15 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
temazepam oral capsule 30 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (30 per 30 days)
zaleplon oral capsule 10 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days)
zaleplon oral capsule 5 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
zolpidem tartrate oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)
Múltiplos Agentes De Esclerose		
BAFIERTAM ORAL CAPSULE DELAYED RELEASE 95 MG	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (120 per 30 days); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (14 per 28 days); NDS
dalfampridine er oral tablet extended release 12 hour 10 mg	$0 (Nível 1)	PA
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG	$0 (Nível 2)	PA; QL (28 per 28 days); NDS

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 20 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
glatiramer acetate subcutaneous solution prefilled syringe 40 mg/ml	$0 (Nível 2)	PA; QL (12 per 28 days); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
GLATOPA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; QL (12 per 28 days); NDS
KESIMPTA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 20 MG/0.4ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (6.4 per 365 days); NDS
Narcolepsia/Cataplexia		
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (30 per 30 days)
armodafinil oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
Psicoterapêutico – Diversos		
acamprosate calcium oral tablet delayed release 333 mg	$0 (Nível 1)	
ADIPEX-P ORAL CAPSULE 37.5 MG	$0 (Nível 3)	DP
ADIPEX-P ORAL TABLET 37.5 MG	$0 (Nível 3)	DP
benzphetamine hcl oral tablet 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
buprenorphine hcl sublingual tablet sublingual 2 mg, 8 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 12-3 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual 2-0.5 mg, 8-2 mg	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
bupropion hcl er (smoking det) oral tablet extended release 12 hour 150 mg	$0 (Nível 1)	
diethylpropion hcl er oral tablet extended release 24 hour 75 mg	$0 (Nível 3)	DP
diethylpropion hcl oral tablet 25 mg	$0 (Nível 3)	DP
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 1)	
gnp nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
gnp pain relief nighttime oral tablet 250-250-38 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
LOMAIRA ORAL TABLET 8 MG	$0 (Nível 3)	DP
naloxone hcl injection solution 0.4 mg/ml, 4 mg/10ml	$0 (Nível 1)	
naloxone hcl injection solution cartridge 0.4 mg/ml	$0 (Nível 1)	
naloxone hcl injection solution prefilled syringe 2 mg/2ml	$0 (Nível 1)	
naloxone hcl nasal liquid 4 mg/0.1ml	$0 (Nível 1)	
naltrexone hcl oral tablet 50 mg	$0 (Nível 1)	
NICODERM CQ TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 14 MG/24HR, 21 MG/24HR, 7 MG/24HR	$0 (Nível 3)	DP
NICORETTE MINI MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	$0 (Nível 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	$0 (Nível 3)	DP
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE 2 MG, 4 MG	$0 (Nível 3)	DP
NICORETTE STARTER KIT MOUTH/THROAT GUM 2 MG, 4 MG	$0 (Nível 3)	DP
nicotine mini mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
nicotine polacrilex mini mouth/throat lozenge 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
nicotine step 1 transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
nicotine step 2 transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
nicotine step 3 transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
nicotine transdermal kit 21-14-7 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
NICOTROL INHALATION INHALER 10 MG	$0 (Nível 2)	
NICOTROL NS NASAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (Nível 2)	
phendimetrazine tartrate er oral capsule extended release 24 hour 105 mg	$0 (Nível 3)	DP
phendimetrazine tartrate oral tablet 35 mg	$0 (Nível 3)	DP
phentermine hcl oral capsule 15 mg, 30 mg, 37.5 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
phentermine hcl oral tablet 37.5 mg	$0 (Nível 3)	DP
px stop smoking aid mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc nicotine transdermal system transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
QSYMIA ORAL CAPSULE EXTENDED RELEASE 24 HOUR 11.25-69 MG, 15-92 MG, 3.75-23 MG, 7.5-46 MG	$0 (Nível 3)	DP
sm nicotine mouth/throat gum 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm nicotine mouth/throat lozenge 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm nicotine transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr, 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
tgt nicotine polacrilex mouth/throat gum 2 mg	$0 (Nível 3)	DP
tgt nicotine polacrilex mouth/throat lozenge 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 3)	DP
tgt nicotine step one transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
tgt nicotine step three transdermal patch 24 hour 7 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
tgt nicotine step two transdermal patch 24 hour 14 mg/24hr	$0 (Nível 3)	DP
varenicline tartrate oral 0.5 mg x 11 & 1 mg x 42	$0 (Nível 1)	PA
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (56 per 28 days)
VIVITROL INTRAMUSCULAR SUSPENSION RECONSTITUTED 380 MG	$0 (Nível 2)	NDS
Transtorno De Hiperatividade E Défice De Atenção		
amphetamine-dextroamphet er oral capsule extended release 24 hour 10 mg, 15 mg, 20 mg, 25 mg, 30 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (30 per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
amphetamine-dextroamphetamine oral tablet 20 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
atomoxetine hcl oral capsule 40 mg	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 10 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate hcl oral tablet 2.5 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 1 mg, 2 mg, 4 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
guanfacine hcl er oral tablet extended release 24 hour 3 mg	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days)
METADATE ER ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MG	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl er oral tablet extended release 10 mg, 20 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5ml	$0 (Nível 1)	PA; QL (900 per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 5 mg/5ml	$0 (Nível 1)	PA; QL (1800 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (180 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 20 mg	$0 (Nível 1)	PA; QL (90 per 30 days)
SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS		
Diversos		
co q 10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
co q10 oral capsule 100 mg, 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
co q-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
coenzyme q10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
co-enzyme q10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
co-enzyme q-10 oral capsule 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
coq10 oral capsule 100 mg, 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
coq-10 oral capsule 100 mg, 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
coq-10 oral capsule extended release 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
eql coq10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp co q10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp melatonin oral tablet 3 mg	$0 (Nível 3)	DP
H2Q ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 3)	DP
hm coq10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
kp melatonin oral tablet 3 mg	$0 (Nível 3)	DP
melatonin maximum strength oral tablet 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
melatonin oral liquid 1 mg/4ml, 2.5 mg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
melatonin oral tablet 1 mg, 3 mg, 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc melatonin max st oral tablet 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
Q-GEL FORTE ORAL CAPSULE 30 MG	$0 (Nível 3)	DP
Q-GEL MEGA ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 3)	DP
Q-SORB CO Q-10 ORAL CAPSULE 100 MG	$0 (Nível 3)	DP
ra coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
sm co q-10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm coenzyme q-10 oral capsule 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
yl coenzyme q10 oral capsule 30 mg	$0 (Nível 3)	DP
Eletrólitos/Minerais, Injetáveis		
dextrose 5%/electrolyte #48 intravenous solution	$0 (Nível 2)	
dextrose in lactated ringers intravenous solution 5 %	$0 (Nível 1)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.2 %, 2.5-0.45 %	$0 (Nível 2)	
dextrose-nacl intravenous solution 10-0.45 %, 5-0.2 %, 5-0.45 %, 5-0.9 %	$0 (Nível 1)	
dextrose-sodium chloride intravenous solution 2.5-0.45 %, 5-0.225 %, 5-0.3 %	$0 (Nível 1)	
ISOLYTE-P IN D5W INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (Nível 2)	
ISOLYTE-S INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (Nível 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (Nível 2)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 10-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.2 meq/l-%-%, 20-5-0.45 meq/l-%-%, 20-5-0.9 meq/l-%-%, 30-5-0.45 meq/l-%-%, 40-5-0.45 meq/l-%-%	$0 (Nível 1)	
kcl in dextrose-nacl intravenous solution 40-5-0.9 meq/l-%-%	$0 (Nível 2)	
lactated ringers intravenous solution	$0 (Nível 1)	
magnesium sulfate in d5w intravenous solution 1-5 gm/100ml-%	$0 (Nível 2)	
magnesium sulfate injection solution 50 %, 50 % (10ml syringe)	$0 (Nível 2)	
magnesium sulfate intravenous solution 2 gm/50ml, 20 gm/500ml, 4 gm/100ml, 4 gm/50ml, 40 gm/1000ml	$0 (Nível 2)	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (Nível 2)	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (Nível 2)	
potassium chloride in dextrose intravenous solution 20-5 meq/l-%	$0 (Nível 1)	
potassium chloride in nacl intravenous solution 20-0.9 meq/l-%	$0 (Nível 1)	
potassium chloride in nacl intravenous solution 40-0.9 meq/l-%	$0 (Nível 2)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous 20-0.45 meq/l-%	$0 (Nível 1)	
potassium chloride in nacl solution 20-0.45 meq/l-% intravenous 20-0.45 meq/l-%	$0 (Nível 2)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
potassium chloride intravenous solution 10 meq/100ml, 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml), 20 meq/100ml, 40 meq/100ml	$0 (Nível 1)	
potassium chloride intravenous solution 10 meq/50ml, 20 meq/50ml	$0 (Nível 2)	
sodium chloride injection solution 2.5 meq/ml	$0 (Nível 1)	
sodium chloride intravenous solution 0.45 %, 0.9 %, 3 %, 5 %	$0 (Nível 1)	
TPN ELECTROLYTES INTRAVENOUS CONCENTRATE	$0 (Nível 2)	B/D
Eletrólitos/Minerais/Vitaminas, Orais		
KLOR-CON 10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (Nível 1)	
KLOR-CON M10 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 10 MEQ	$0 (Nível 1)	
KLOR-CON M15 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 15 MEQ	$0 (Nível 1)	
KLOR-CON M20 ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 20 MEQ	$0 (Nível 1)	
KLOR-CON ORAL PACKET 20 MEQ	$0 (Nível 1)	
KLOR-CON ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 8 MEQ	$0 (Nível 1)	
m-natal plus oral tablet 27-1 mg	$0 (Nível 2)	
potassium chloride crys er oral tablet extended release 10 meq, 15 meq, 20 meq	$0 (Nível 1)	
potassium chloride er oral capsule extended release 10 meq, 8 meq	$0 (Nível 1)	
potassium chloride er oral tablet extended release 10 meq, 20 meq, 8 meq	$0 (Nível 1)	
potassium chloride oral packet 20 meq	$0 (Nível 1)	
potassium chloride oral solution 20 meq/15ml (10%), 40 meq/15ml (20%)	$0 (Nível 1)	
prenatal oral tablet 27-1 mg	$0 (Nível 2)	
prenatal vitamin plus low iron oral tablet 27-1 mg	$0 (Nível 2)	
sodium fluoride oral tablet 2.2 (1 f) mg	$0 (Nível 1)	
TRICARE ORAL TABLET	$0 (Nível 2)	
Eletrólitos		
ADVANTAGE CARE ELECTROLYTE PED ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
BIOLYTE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
CERALYTE 70 ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
CERASPORT EX1 ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
CERASPORT ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
cvs electrolyte solution oral solution	$0 (Nível 3)	DP
cvs ped electrolyte freeze pop oral solution	$0 (Nível 3)	DP
cvs pediatric electrolyte oral solution	$0 (Nível 3)	DP
ENFAMIL ENFALYTE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
gnp electrolyte solution oral solution	$0 (Nível 3)	DP
gnp pediatric electrolyte oral solution	$0 (Nível 3)	DP
h-e-b oral electrolyte oral solution	$0 (Nível 3)	DP
hm pediatric electrolyte oral solution	$0 (Nível 3)	DP
HYDRALYTE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
KINDERLYTE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
KINDERLYTE PREMAX ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
oral electrolytes oral solution	$0 (Nível 3)	DP
ORALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
ORALYTE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
ped electrolyte freeze pops oral solution	$0 (Nível 3)	DP
ped electrolyte freezer pops oral solution	$0 (Nível 3)	DP
PEDIA VANCE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
PEDIALYTE ADVANCED CARE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
PEDIALYTE FREEZER POPS ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
PEDIALYTE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
PEDIALYTE SINGLES ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
pediatric electrolyte oral solution	$0 (Nível 3)	DP
pediatric electrolyte-zinc oral solution	$0 (Nível 3)	DP
ra ped electrolyte freezer pop oral solution	$0 (Nível 3)	DP
ra pediatric electrolyte oral solution	$0 (Nível 3)	DP
REHYDRALYTE ORAL SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
sm pediatric electrolyte oral solution	$0 (Nível 3)	DP
Minerais		
CALCI-CHEW ORAL TABLET CHEWABLE 1250 (500 CA) MG	$0 (Nível 3)	DP
CALCITRATE ORAL TABLET 315-250 MG-UNIT, 950 (200 CA) MG	$0 (Nível 3)	DP
calcium + d oral tablet 250-125 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium + vitamin d3 oral tablet 600-10 mg-mcg, 600-5 mg-mcg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
calcium + vitamin d3 oral tablet chewable 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500 + d oral tablet 500-125 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500 + d3 oral tablet 500-600 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500 +d oral tablet 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500/d oral tablet 500-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500/d oral tablet chewable 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500/vitamin d oral tablet 500-125 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500+d high potency oral tablet 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500+d oral tablet 500-200 mg-unit, 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 500+d3 oral tablet 500-200 mg-unit, 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 600 + d oral tablet 600-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 600 high potency oral tablet 600 mg	$0 (Nível 3)	DP
calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg, 600 mg	$0 (Nível 3)	DP
calcium 600/vitamin d oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 600+d high potency oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 600+d oral tablet 600-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 600+d3 oral tablet 600-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium 600-d oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet 250-125 mg-unit, 500-400 mg-unit, 600-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium carb-cholecalciferol oral tablet chewable 500-10 mg-mcg	$0 (Nível 3)	DP
calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg, 1500 (600 ca) mg, 600 mg	$0 (Nível 3)	DP
calcium carbonate oral tablet chewable 1250 (500 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
calcium carbonate powder	$0 (Nível 3)	DP
calcium carbonate+vitamin d oral tablet 600-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium carbonate-vitamin d3 oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium citrate + d3 maximum oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
calcium citrate + d3 oral tablet 200-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium citrate +d oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium citrate oral tablet 950 (200 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
calcium citrate+d3 oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium citrate-vitamin d oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium citrate-vitamin d3 oral tablet 315-250 mg-unit, 315-6.25 mg-mcg	$0 (Nível 3)	DP
calcium extra d3 oral tablet 500-600 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium high potency oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
calcium high potency/vitamin d oral tablet 600-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium oral tablet chewable 500-100 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium oyster shell oral tablet 1250 (500 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
calcium plus vitamin d oral tablet 500-5 mg-mcg	$0 (Nível 3)	DP
calcium/vitamin d oral tablet 500-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium+d3 oral tablet 500-10 mg-mcg, 500-15 mg-mcg	$0 (Nível 3)	DP
calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	$0 (Nível 3)	DP
calcium-vitamin d oral tablet 500-400 mg-unit, 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
calcium-vitamin d3 oral tablet 250-125 mg-unit, 500-400 mg-unit, 600-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
CITRACAL MAXIMUM ORAL TABLET 315-250 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
CITRACAL PETITES/VITAMIN D ORAL TABLET 200-250 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
citrus calcium +d oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
citrus calcium/vitamin d oral tablet 200-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
cvs calcium carbonate oral tablet 1250 (500 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs calcium citrate +d oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
cvs calcium citrate +d3 mini oral tablet 200-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
cvs calcium citrate+d3 petites oral tablet 200-6.25 mg-mcg	$0 (Nível 3)	DP
cvs magnesium oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs magnesium oxide oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs oyster shell calcium+vit d oral tablet 500-125 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
cvs oyster shell calcium-vit d oral tablet 500-125 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
cvs zinc gluconate oral tablet 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
eq calcium 500+d oral tablet 500-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
eq calcium citrate+d oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
eql calcium citrate/vitamin d3 oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
eql calcium/vitamin d oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
gnp calcium 500 +d3 oral tablet 500-600 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
gnp calcium citrate +d3 oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
gnp calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
hm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
hm calcium citrate+vitamin d oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
hm calcium-vitamin d oral tablet 500-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
kp calcium 600+d oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
kp calcium citrate+d oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
kp calcium-magnesium-zinc oral tablet 333-133-5 mg	$0 (Nível 3)	DP
MAG64 ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	$0 (Nível 3)	DP
MAGDELAY ORAL TABLET DELAYED RELEASE 64 MG	$0 (Nível 3)	DP
magdelay oral tablet delayed release 70 mg	$0 (Nível 3)	DP
mag-g oral tablet 500 (27 mg) mg	$0 (Nível 3)	DP
MAGNEBIND 300 ORAL TABLET 250-300 MG	$0 (Nível 3)	DP
MAGNEBIND 400 ORAL TABLET 80-115 MG	$0 (Nível 3)	DP
magnesium gluconate oral tablet 500 (27 mg) mg	$0 (Nível 3)	DP
magnesium oxide oral tablet 400 (240 mg) mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
magnesium oxide tablet 400 mg oral 400 mg	$0 (Nível 3)	DP
MAGNESIUM-OXIDE ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	$0 (Nível 3)	DP
MAGOX 400 ORAL TABLET 400 (240 MG) MG	$0 (Nível 3)	DP
manganese chloride intravenous solution 0.1 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
mgo oral tablet 400 (240 mg) mg	$0 (Nível 3)	DP
NU-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
OS-CAL CALCIUM + D3 ORAL TABLET 500-200 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
OS-CAL EXTRA D3 ORAL TABLET 500-600 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
OS-CAL ORAL TABLET CHEWABLE 500-600 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
OYSCO 500 ORAL TABLET 500 MG	$0 (Nível 3)	DP
OYSCO 500+D ORAL TABLET 500-200 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
oyster calcium oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium + d oral tablet 500-200 mg-unit, 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium + d3 oral tablet 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium 250+d oral tablet 250-125 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium 500 + d oral tablet 500-125 mg-unit, 500-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium 500+d oral tablet chewable 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium oral tablet 500 mg, 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium plus d oral tablet 500-125 mg-unit, 500-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium w/d oral tablet 500-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium/d oral tablet 500-200 mg-unit, 500-400 mg-unit, 500-5 mg-mcg	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium/d3 oral tablet 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 250-3.12 mg-mcg	$0 (Nível 3)	DP
oyster shell calcium/vitamin d oral tablet 500-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
OYSTERCAL ORAL TABLET 500 MG	$0 (Nível 3)	DP
OYSTERCAL-D ORAL TABLET 500-400 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
pure calcium carbonate oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
px calcium&d oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
qc calcium fast dissolution oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
ra calcium 600 oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
ra calcium 600/vitamin d-3 oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
ra calcium cit plus vit d-3 oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
ra calcium cit-vit d-3 petites oral tablet 200-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
ra calcium plus vitamin d oral tablet 600-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
RA HI CAL ORAL TABLET 500-200 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
ra natural magnesium oral tablet 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra zinc oral tablet 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
sb calcium + d oral tablet 600-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sb oyster shell calcium oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
SLOW-MAG ORAL TABLET DELAYED RELEASE 71.5-119 MG	$0 (Nível 3)	DP
sm calcium 500/vitamin d3 oral tablet 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm calcium 600/vitamin d oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm calcium citrate w/vit d3 oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm calcium citrate+/vit d3 oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm calcium citrate+d3 petite oral tablet 200-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm calcium citrate+vit d3 max oral tablet 315-250 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm calcium/vitamin d oral tablet 500-200 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm calcium-vitamin d oral tablet 500-200 mg-unit, 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d oral tablet 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm oyster shell calcium/vit d3 oral tablet 500-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
sm zinc gluconate oral tablet 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
super calcium 600 + d 400 oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
super calcium 600 + d3 oral tablet 600-400 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
super calcium oral tablet 1500 (600 ca) mg	$0 (Nível 3)	DP
zinc gluconate oral tablet 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
zinc oral tablet 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
zinc sulfate oral tablet 220 (50 zn) mg	$0 (Nível 3)	DP
Nutrição Iv		
chromic chloride intravenous solution 40 mcg/10ml	$0 (Nível 3)	DP
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	$0 (Nível 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) INTRAVENOUS SOLUTION 4.25 %	$0 (Nível 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	$0 (Nível 2)	B/D
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	$0 (Nível 2)	B/D
clinimix/dextrose (6/5) intravenous solution 6 %	$0 (Nível 2)	B/D

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
clinimix/dextrose (8/10) intravenous solution 8 %	$0 (Nível 2)	B/D
clinimix/dextrose (8/14) intravenous solution 8 %	$0 (Nível 2)	B/D
CLINISOL SF INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	$0 (Nível 1)	B/D
CLINOLIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0 (Nível 2)	B/D
cupric chloride intravenous solution 0.4 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
dextrose intravenous solution 10 %, 5 %	$0 (Nível 1)	
dextrose intravenous solution 50 %, 70 %	$0 (Nível 1)	B/D
FREAMINE III INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (Nível 2)	B/D
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	$0 (Nível 2)	B/D
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	$0 (Nível 2)	B/D
PLENAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 15 %	$0 (Nível 1)	B/D
PREMASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (Nível 2)	B/D; NDS
PROCALAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 3 %	$0 (Nível 2)	B/D
PROSOL INTRAVENOUS SOLUTION 20 %	$0 (Nível 2)	B/D
selenious acid intravenous solution 60 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP
TRALEMENT INTRAVENOUS SOLUTION 300-55-60-3000 MCG/ML	$0 (Nível 3)	DP
TRAVASOL INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (Nível 2)	B/D
TROPHAMINE INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	$0 (Nível 2)	B/D
zinc chloride intravenous solution 1 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
Vitaminas		
50+ adult eye health oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
a thru z advanced oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
a thru z high potency oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
a thru z select 50+ advanced oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
a thru z select 50+ mens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
a thru z select advanced oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
a thru z select oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
a thru z select oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
a thru z select ultimate women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
a thru z ultimate mens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
a-10000 oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
abc complete senior womens 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
abc plus oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ABC PLUS SENIOR ADULTS 50+ ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
acerola c-500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
actical oral capsule	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ADEK GUMMIES PLUS ZN ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
adult one daily gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
ADVANCED MULTI EA ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
AIRBORNE GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
AIRBORNE KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
AIRBORNE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
AIRBORNE+GOOD REST ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
AIRBORNE+NATURAL ENERGY ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
AIRBORNE+PROBIOTIC ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
algae based calcium oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ALIVE WOMENS 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ALIVE WOMENS ENERGY ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ALIVE WOMENS GUMMY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ALLBEE/C ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
AMLADEX ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
animal chews oral tablet chewable , with c & fa	$0 (Nível 3)	DP
ANIMAL SHAPES ORAL TABLET CHEWABLE WITH C & FA	$0 (Nível 3)	DP
animal shapes/iron oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
ANIMI-3 ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (Nível 3)	DP
antioxidant a/c/e/selenium oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
antioxidant formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
antioxidant oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
anti-oxidant oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
AQUADEKS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
aqueous vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP
ascorbic acid injection solution 500 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
ascorbic acid oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
b complex (folic acid) oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b complex oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
b complex vitamins oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
b complex-b12 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b complex-c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b complex-c-folic acid oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b-1 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 500 mcg	$0 (Nível 3)	DP
b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
b6 natural oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
BACMIN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
balance b-50 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
bariatric multivitamins/iron oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
b-complex (folic acid) oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b-complex balanced oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b-complex/b-12 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b-complex/vitamin c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b-complex-c (w/folic acid) oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
b-complex-c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
better b complex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
BIO-35 GLUTEN-FREE ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
biocal oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
biosupp oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
BIOTECT PLUS ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
biotin 5000 oral capsule 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
biotin maximum strength oral capsule 5000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
biotin oral capsule 5 mg, 5000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
biotin oral tablet 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
biotin plus/calcium/vit d3 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
body/hair/skin/nails oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
bp vit 3 oral capsule 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
BPROTECTED MULTI-VITE ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
BPROTECTED PEDIA D-VITE ORAL LIQUID 10 MCG/ML	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (Nível 3)	DP
c 1000 oral tablet 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
c 500 oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
c-1000 oral tablet 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
c-1000 oral tablet extended release 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
c-1000/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
c-250 oral tablet 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
c-500 oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
c-500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
c-500 oral tablet extended release 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
c-500/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
CALCIDOL ORAL SOLUTION 200 MCG/ML	$0 (Nível 3)	DP
CARDIOTEK RX ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
c-chewable oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
centavite a-z complete-mineral oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
centravites 50 plus oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
centravites adults oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
centravites oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM ADULTS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM CARDIO ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM KIDS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM MEN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM MULTIGUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+MEN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM SILVER 50+WOMEN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM SILVER ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
CENTRUM SILVER ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST HEART ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM SPECIALIST VISION ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM ULTRA WOMENS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CENTRUM WOMEN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
century mature oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
century oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
CEREFOLIN ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	$0 (Nível 3)	DP
CEROVITE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CEROVITE JR ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (Nível 3)	DP
CEROVITE SENIOR ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
certa plus oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
CERTA-VITE ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
CERTAVITE SENIOR ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
chewable vite childrens oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
childrens animal shapes oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
childrens chew multivitamin oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
childrens chewable multi vits oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
childrens chewable vitamins oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
childrens gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
childrens multivitamin oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
classic prenatal oral tablet 28-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
cod liver oil oral capsule 4000-200 unit	$0 (Nível 3)	DP
companion oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
COMPETE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
complete multivitamin/mineral oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
complete oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
complete senior oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
CORVITA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
CVS AIRSHIELD ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
cvs b complex plus c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs b-1 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs b6 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
cvs chewable c with rose hips oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs chewable childrens vitamin oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs childrens complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
cvs daily gummies adult oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
cvs daily gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
cvs daily multiple for men oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs daily multiple for women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs daily multiple women 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs e oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (Nível 3)	DP
cvs eye health & lutein oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs eye health adult 50+ oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
cvs folic acid oral tablet 800 mcg	$0 (Nível 3)	DP
cvs gummy dinos oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
cvs gummy multivitamin kids oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
cvs mens daily gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
cvs one daily essential oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs one daily mens 50+ adv oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs one daily mens formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs one daily womens 50+ adv oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs one daily womens formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite adult 50+ oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite adults oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite advanced oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite men 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite men oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite senior oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite ultra men 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite ultra mens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite ultra women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
cvs spectravite women 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs spectravite womens senior oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs super b complex/c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs vision health oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
cvs vitamin b12 oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
cvs vitamin b-12 oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
cvs vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
cvs vitamin d3 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
cvs vitamin e oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
cvs womens active daily oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
cvs womens daily gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP
d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d 10000 oral capsule 250 mcg (10000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d 2000 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d 400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (Nível 3)	DP
d 5000 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d-1000 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d2000 ultra strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d3 high potency oral capsule 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d3 high potency oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (Nível 3)	DP
d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d3 oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d3 vitamin oral liquid 10 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP
d3-1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d3-1000 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
d-3-5 oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
D3-50 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (Nível 3)	DP
d-5000 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
daily multi oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
daily multiple vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily multiple vitamins/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily multivitamin oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
daily value multivitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vitamin formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vitamin formula+iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vitamin formula+minerals oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vite multivitamin/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vites oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily vites/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily-vite multivitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily-vite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
daily-vite/iron/beta-carotene oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
dayavite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
DECARA ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT), 625 MCG (25000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
DECUBI-VITE ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
dekas bariatric oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
DEKAS PLUS OCEAN ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
DEKAS PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
delta d3 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (Nível 3)	DP
DERMACINRX FOLTAMIN ORAL TABLET 125-1 MCG-MG	$0 (Nível 3)	DP
DERMACINRX RIBOTIN-E ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
DERMACINRX ZINTREXYL-C ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
diabetes health formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
DIALYVITE 3000 ORAL TABLET 3 MG	$0 (Nível 3)	DP
DIALYVITE 5000 ORAL TABLET 5 MG	$0 (Nível 3)	DP
DIALYVITE 800 ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (Nível 3)	DP
dialyvite 800/ultra d oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
DIALYVITE 800/ZINC ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (Nível 3)	DP
DIALYVITE 800-ZINC 15 ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (Nível 3)	DP
DIALYVITE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
DIALYVITE SUPREME D ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
DIALYVITE VITAMIN D 5000 ORAL CAPSULE 125 MCG (5000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
DIALYVITE/ZINC ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
DINO-LIFE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
disney cars gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
disney princess gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
DRISDOL ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
D-VI-SOL ORAL LIQUID 10 MCG/ML	$0 (Nível 3)	DP
e 1000 oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
e200 oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (Nível 3)	DP
e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (Nível 3)	DP
e-400 oral capsule 400 unit	$0 (Nível 3)	DP
ELDERTONIC ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
ELFOLATE PLUS ORAL TABLET 3-35-2 MG	$0 (Nível 3)	DP
EMERGEN-C VITAMIN C ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ENDUR-ACIN ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 250 MG	$0 (Nível 3)	DP
ENDUR-C ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 1000 MG, 500 MG	$0 (Nível 3)	DP
eq complete multivit adult 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eq complete multivitamin child oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
eq complete multivitamin-adult oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eq multivitamin gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
eq one daily mens 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eq one daily mens health oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eq one daily womens health oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql b complex 50 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql b-6 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
eql century mature adults 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql century mature oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql century mens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql century oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql child multivit/minerals oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
eql one daily mens 50+ advance oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql one daily mens health oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql one daily womens 50+ adv oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
eql super b complex/vitamin c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql vision formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eql vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (Nível 3)	DP
eql vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
eql vitamin c oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
eql vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
eql vitamin d3 oral capsule 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
eql vitamin e oral capsule 1000 unit, 400 unit	$0 (Nível 3)	DP
ergocalciferol oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
ergocalciferol oral solution 200 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP
ESSENTIA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
essential balance oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ESTER-C ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
eye health + lutein oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eye multivitamin/lutein oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eye multivitamin/sodium oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
eyeprotect oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
fabb oral tablet 2.2-25-1 mg	$0 (Nível 3)	DP
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
FLINTSTONES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (Nível 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
FLINTSTONES GUMMIES PLUS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
FLINTSTONES PLUS CALCIUM ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
FLINTSTONES SOUR GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
FLINTSTONES W/IRON ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
FLINTSTONES/MY FIRST ORAL TABLET CHEWABLE WITH C & FA	$0 (Nível 3)	DP
FLORIVA PLUS ORAL SOLUTION 0.25 MG/ML	$0 (Nível 3)	DP
folate oral tablet 400 mcg	$0 (Nível 3)	DP
folbee oral tablet 2.5-25-1 mg	$0 (Nível 3)	DP
folbee plus oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
FOLBIC ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	$0 (Nível 3)	DP
folic acid injection solution 5 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
folic acid oral tablet 1 mg, 400 mcg, 800 mcg	$0 (Nível 3)	DP
FOLIFLEX ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
folika-mg oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
folite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
FOLITIN-Z ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
FOLIXAPURE ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
folplex 2.2 oral tablet 2.2-25-0.5 mg	$0 (Nível 3)	DP
FOLTABS 800 ORAL TABLET 800-10-115 MCG-MG-MCG	$0 (Nível 3)	DP
FOLTANX ORAL TABLET 3-35-2 MG	$0 (Nível 3)	DP
FOLTRATE ORAL TABLET 500-1 MCG-MG	$0 (Nível 3)	DP
FOLTREXYL ORAL TABLET 1-5000 MG-UNIT	$0 (Nível 3)	DP
FORTAVIT ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
FOSFREE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
freedavite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
fruit c 500 oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
fruity c oral tablet chewable 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
fruity chews oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
full spectrum b/vitamin c oral tablet 0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
genadek step 1 oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
genadek step 2 oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
GERBER GROW MIGHTY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
gerivite complete oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
glucoten oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
gnp biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
gnp century adults 50+ senior oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp century cardio health oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp century mature oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp century oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
gnp century ultimate mens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp century ultimate womens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp childrens complete oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
gnp d 1000 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
gnp diabetic support formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp essential one daily oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (Nível 3)	DP
gnp hair/skin/nails oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp healthy eyes oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp healthy eyes supervision oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
gnp little ones childrens oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
gnp mega multi for men oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp mega multi for women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp one daily maximum oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp one daily mens health 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp one daily mens/lycopene oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp one daily plus iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp one daily womens 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp one daily womens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp prenatal oral tablet 28-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp therapeutic-m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin b-1 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin b-12 oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin c oral tablet extended release 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin c w/rose hips oral tablet 500-37 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin d maximum strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 400 unit	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin d super strength oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
gnp vitamin d3 extra strength oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (Nível 3)	DP
gnp vitamin e oral capsule 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (Nível 3)	DP
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
hair formula extra strength oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hair skin & nails advanced oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hair skin nails oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
hair/skin/nails oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
hair/skin/nails oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hair/skin/nails/biotin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
HALLS DEFENSE VITAMIN C DROPS MOUTH/THROAT LOZENGE 60 MG	$0 (Nível 3)	DP
healthy eyes oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
healthy eyes supervision 2 oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
healthy eyes/lutein oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
healthy eyes/lutein-zeaxanthin oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
healthy hair/skin/nails oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
healthy kids gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
high pot multivitamin/beta-car oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
high potency multivit/fa oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
high potency multivitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm animal shapes oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm antioxidant vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
hm complete 50+ mens ultimate oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm complete 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm complete 50+ women ultimate oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm complete men oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm complete oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm complete women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (Nível 3)	DP
hm hair/skin/nails oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm mens 50+ advanced one daily oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm niacin oral tablet extended release 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm niacin tr oral tablet extended release 250 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
hm one daily mens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm one daily womens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm super vitamin b complex/c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (Nível 3)	DP
hm vitamin b6 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
hm vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
hm vitamin d3 oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
hm vitamin e oral capsule 400 unit, 90 mg (200 unit)	$0 (Nível 3)	DP
hm womens 50+ advanced daily oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
hydroxocobalamin acetate intramuscular solution 1000 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP
hylazinc oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ICAPS AREDS FORMULA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ORAL TABLET DELAYED RELEASE	$0 (Nível 3)	DP
ICAPS MV ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ICAPS ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
immune support oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
IMMUNERX ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
INFUVITE ADULT INTRAVENOUS INJECTABLE	$0 (Nível 3)	DP
INFUVITE PEDIATRIC INTRAVENOUS SOLUTION	$0 (Nível 3)	DP
IS-D 10,000 ORAL CAPSULE 250 MCG (10000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
i-vite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
i-vite protect oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
just 4 kidz multivit/probiotic oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
JUST D ORAL LIQUID 10 MCG/ML	$0 (Nível 3)	DP
kobee oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
kp adults 50+ daily formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
kp adults daily formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
kp b complex-c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
kp folic acid oral tablet 1 mg, 800 mcg	$0 (Nível 3)	DP
kp mens 50+ daily formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
kp mens daily formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
kp niacin oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
kp prenatal multivitamins oral tablet 28-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
KP VISION FORMULA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
KP VISION FORMULA/LUTEIN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
kp vitamin b-12 oral tablet 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
kp vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
kp vitamin d oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
kp vitamin d3 oral capsule 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
kp womens 50+ daily formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
kp womens daily formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
l-methylfolate calcium oral tablet 15 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 3)	DP
l-methylfolate-b6-b12 oral tablet 3-35-2 mg	$0 (Nível 3)	DP
l-methyl-mc nac oral tablet 6-2-600 mg	$0 (Nível 3)	DP
l-methyl-mc oral tablet 6-1-50-5 mg	$0 (Nível 3)	DP
LYSIPLEX PLUS ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
MACULAR HEALTH FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
MACUVITE EYE CARE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
MACUVITE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
MACUVITE/LUTEIN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
MAXIMUM D3 ORAL CAPSULE 325 MCG (13000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
maximum daily green oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
MEGA MULTI MEN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
mega vm-80 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
megavite fruits & veggies oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
megavite golden years 55+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
mens 50+ advanced oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
mens daily formula/lycopene oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
mens multi vitamin & mineral oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
mens multivitamin oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
MEPHYTON ORAL TABLET 5 MG	$0 (Nível 3)	DP
MERIBIN ORAL CAPSULE 5 MG	$0 (Nível 3)	DP
METAFOLBIC ORAL TABLET 6-1-50-5 MG	$0 (Nível 3)	DP
METAFOLBIC PLUS ORAL TABLET 6-2-600 MG	$0 (Nível 3)	DP
MILLTRIUM SENIOR ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
MTX SUPPORT ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
multi + omega-3 adult gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multi adult gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
multi complete/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi for her 50+ oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
multi for her 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi for her oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
multi for her oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi for him 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
MULTI FOR HIM ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
multi vitamin daily oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi vitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi vitamin w/d-3 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi vitamin/minerals oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
MULTI-BETIC DIABETES ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
multi-day oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi-day plus iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi-day plus minerals oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multilex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multilex-t&m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multiple vit/minerals/no iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multiple vitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multiple vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multiple vitamins/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multipro oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
multi-vit/iron/fluoride oral solution 0.25-10 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin & mineral oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin adult (minerals) oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin adult extra c oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin adult oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin adult oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin adults 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin adults oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin childrens (w/ fa) oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multi-vitamin daily oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin gummies adult oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin gummies mens oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multi-vitamin gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin gummies womens oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin men 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
multivitamin men oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi-vitamin monocaps oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi-vitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin women 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin womens 50+ adv oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin/extra vitamin d3 oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin/fluoride oral solution 0.25 mg/ml, 0.5 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin/fluoride oral tablet chewable 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
multi-vitamin/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi-vitamin/minerals oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin/zinc stress oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamin-minerals oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multi-vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
multivitamins plus iron child oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
multivitamins/minerals adult oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
multi-vite oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
multivit-min gummies childrens oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
MVW COMPLETE FORMULATION ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
myamulti oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
mynephrocaps oral capsule 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
MYNEPHRON ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (Nível 3)	DP
my-vitalife oral capsule	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
NASCOBAL NASAL SOLUTION 500 MCG/0.1ML	$0 (Nível 3)	DP
natural c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
natural vitamin d-3 oral tablet 125 mcg (5000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
neovite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
NEPHPLEX RX ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
NEPHRO-VITE ORAL TABLET 0.8 MG	$0 (Nível 3)	DP
NEPHRO-VITE RX ORAL TABLET 1 MG	$0 (Nível 3)	DP
niacin er oral capsule extended release 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
niacin er oral tablet extended release 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
niacin oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
niacinamide oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
NICOMIDE ORAL TABLET 750-27-2-0.5 MG	$0 (Nível 3)	DP
nicotinamide oral tablet 750-27-2-0.5 mg	$0 (Nível 3)	DP
NIVA-FOL ORAL TABLET 2.5-25-2 MG	$0 (Nível 3)	DP
no iron mult vitamin-minerals oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
norwegian cod liver oil oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON ORAL SOLUTION 10 MG/ML	$0 (Nível 3)	DP
ocular vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ocutabs oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ocutabs-lutein oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
OCUVITE ADULT 50+ ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
OCUVITE ADULT FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
OCUVITE EXTRA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
OCUVITE EYE + MULTI ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
OCUVITE-LUTEIN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
omnicap oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
once daily oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
once daily/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ONCOVITE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE A DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
one daily adults 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily calcium/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
one daily complete oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ONE DAILY ESSENTIAL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
one daily for men 50+ advanced oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily for men/lycopene oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily for women 50+ adv oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily for women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily healthy weight adv oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily maximum oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily mens 50+ multivit oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily mens health oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily multivitamin adult oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily multivitamin/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily womens 50 plus oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily womens 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one daily/minerals oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY ENERGY ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY ESSENTIAL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY MENS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY SCOOBY-DOO GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS PETITES ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
one-daily multi caps oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
one-daily multi vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one-daily multi-vit/mineral oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one-daily multi-vitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one-daily multi-vitamin/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
one-daily/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
optic-vites oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
OPTIFAST POST BARIATRIC ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
OPTIMAL D3 ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
optimum pms oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
OPTIVITE P.M.T. ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
pan-c 500/bioflavonoids oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
parvlex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
pc pediatric poly-vita/fe drop oral solution 10 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
PERIDIN-C ORAL TABLET 200-50-150 MG	$0 (Nível 3)	DP
pharmacist choice d-vitamin oral liquid 400 unit/ml	$0 (Nível 3)	DP
PHYTOMULTI ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
phytonadione injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
phytonadione oral tablet 5 mg	$0 (Nível 3)	DP
plain niacin oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
poly vitamin oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
poly-vita/iron oral solution 10 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
polyvitamin/iron oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
prenatal 19 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
prenatal one daily oral tablet 27-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
prenatal oral tablet 27-0.8 mg, 28-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
prenatal vitamin and mineral oral tablet 28-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
prenatal vitamin oral tablet 27-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
prenatal vitamins oral tablet 28-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
prenatal/iron oral tablet 28-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
PRESERVISION AREDS 2 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
PRESERVISION AREDS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
PRESERVISION/LUTEIN ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
prevent oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
PRO-CAL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
PROCERV HP ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
profola oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
PRORENAL + D ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
PROSIGHT ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
PROSIGHT ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
PROTECT CARDIO AF ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
PROTECT PLUS SO ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
PROTEGRA ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
pure c 500 oral capsule extended release 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
PUREWAY-C ORAL TABLET 500 MG	$0 (Nível 3)	DP
px advanced formula multivits oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
px b complex/vitamin c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
PX CHILDRENS VITAMIN ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (Nível 3)	DP
px complete senior multivits oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
px folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (Nível 3)	DP
px mens multivitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
px vitamin c oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
px vitamin e oral capsule 400 unit	$0 (Nível 3)	DP
pyridoxine hcl injection solution 100 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
pyridoxine hcl oral tablet 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc childrens complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc daily multivit/multimineral oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
qc daily multivitamins/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
qc mens daily multivitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
qc multi-vite 50 & over oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
qc multi-vite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
qc prenatal oral tablet 28-0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
qc therin-m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
qc womens daily multivitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
quin b strong oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
quintabs oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
quintabs-m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra balanced b-100 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra balanced b-50 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra b-complex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra b-complex with b-12 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
RA CENTRAL-VITE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ra central-vite womens mature oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	$0 (Nível 3)	DP
ra niacin oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra no flush niacin oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra one daily energy formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra one daily essential oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra one daily maximum oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra one daily mens 50+ w/vit d3 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra one daily mens/vit d-3 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ra one daily womens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ra vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin b-1 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin b-12 oral tablet 100 mcg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin b12 oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin b-12 tr oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin c oral tablet 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin c/rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin d-3 oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamin d-3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
ra vitamins complete childrens oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ORAL TABLET 125 MCG (5000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
RENAL MULTIVITAMIN FORMULA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
RENAL ORAL CAPSULE 1 MG	$0 (Nível 3)	DP
renal vitamin oral tablet 0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
renal-vite oral tablet 0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
RENAPLEX ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
RENAPLEX-D ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
rena-vite oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
rena-vite rx oral tablet 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
reno caps oral capsule 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
REQ 49+ ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
SAVISION ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
sb vitamin c oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
senior tabs oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sentry oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sentry senior oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
SIDEROL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
sm animal shapes complete oral tablet chewable 18 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm animal shapes kids first oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
sm antioxidant vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm b super vitamin complex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
sm b100 complex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm b-complex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm b-complex/vitamin c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
sm chewable vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm complete 50+ oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm complete 50+ ultimate mens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm complete 50+ ultimate women oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm complete advanced formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm complete oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm complete senior formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (Nível 3)	DP
sm hair/skin/nails oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm multiple vitamins essential oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm multiple vitamins/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm niacin cr oral tablet extended release 250 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm one daily mens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm one daily womens oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm opti-vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm super b complex/c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm vit c/rose hips oral tablet 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin b complex/vitamin c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin b1 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin b-12 oral tablet 500 mcg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin b12 tr oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin b6 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin c cr oral tablet extended release 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin c oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin d oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin d3 oral capsule 50 mcg, 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin d3 oral tablet 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
sm vitamin e oral capsule 1000 unit, 200 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (Nível 3)	DP
solo oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
span c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
SPECTRAVITE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
stress formula (folic acid) oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
stress formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
stress formula/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
STRESSTABS ADVANCED ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
STRESSTABS ENERGY ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
STROVITE FORTE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
STROVITE ONE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
SUNVITE ADVANCED ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
super antioxidant oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
super aytinal 50 plus oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
super aytinal oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
super b complex maxi oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
super b complex/fa/vit c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
super b complex/vitamin c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
super b-complex + vitamin c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
super b-complex/vit c/fa oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
super biotin oral capsule 5000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
super multiple oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
super multiple oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
SUPER NU-THERA ORAL LIQUID	$0 (Nível 3)	DP
SUPER NU-THERA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
SUPER QUINTS B-50 ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
super thera vite m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
super vita-mins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
superplex-t oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
support oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
SUPPORT-500 ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
sv vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
SYSTANE ICAPS AREDS2 ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
TAB-A-VITE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
tab-a-vite/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THERA M PLUS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THERA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
thera vital m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
therabasic-m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
THERA-D 2000 ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
THERA-D RAPID REPLETION ORAL TABLET 50 MCG (2000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THERAGRAN-M ADVANCED ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THERAGRAN-M ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THERAGRAN-M PREMIER ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
thera-m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
THERAMILL FORTE ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
therapeutic formula/hematinics oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
therapeutic multivit/mineral oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
therapeutic-m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
therapeutic-m/lutein oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
thera-tabs m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
thera-tabs oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THERATRUM COMPLETE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
theravim-m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
THEREMS ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THEREMS-H ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
THEREMS-M ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
thiamine hcl injection solution 100 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
thiamine hcl oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
thiamine mononitrate oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
thrivite 19 oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
total b/c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
triphrocaps oral capsule 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
tropical liquid nutrition oral liquid	$0 (Nível 3)	DP
UDAMIN SP ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS ORAL TABLET CHEWABLE 18 MG	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ultra freeda oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ultra freeda/iron oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
unicomplex-m oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
v-c forte oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
VENEXA FE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VENEXA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VENTRIXYL FE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VENTRIXYL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VIC-FORTE ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
virt-caps oral capsule 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
VIRT-GARD ORAL TABLET 2.2-25-1 MG	$0 (Nível 3)	DP
vision formula 2 oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
vision formula eye health oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
vision formula/lutein oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vision vitamins oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA ORAL CAPSULE	$0 (Nível 3)	DP
vit e-vit c-beta carotene oral tablet 200-250-5000	$0 (Nível 3)	DP
vita c/bioflavonoids/rose hips oral tablet 1000-30-18 mg	$0 (Nível 3)	DP
vita hair oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitabasic complete oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitabasic senior oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vita-bee/c oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitabex plus oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
vitachew multiple vitamin oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
VITAFOL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VITAL-D RX ORAL TABLET 1 MG	$0 (Nível 3)	DP
vitalee oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
VITALETS CHILDRENS ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
vitamin a oral capsule 3 mg (10000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b + c complex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b 12 oral tablet 500 mcg	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
vitamin b complex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b-1 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b-12 er oral tablet extended release 1000 mcg, 2000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b12 oral tablet 100 mcg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b-12 oral tablet 100 mcg, 1000 mcg, 250 mcg, 500 mcg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b12 tr oral tablet extended release 2000 mcg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b12-folic acid oral tablet 500-400 mcg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b-6 oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b6 oral tablet 100 mg, 50 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin b-complex oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c drops mouth/throat lozenge 60 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c er oral capsule extended release 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c er oral tablet extended release 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c oral tablet 1000 mg, 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c oral tablet chewable 250 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c plus wild rose hips oral tablet chewable 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c/rose hips oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c/rose hips tr oral tablet extended release 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c-acerola oral tablet 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c-rose hips er oral tablet extended release 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin c-rose hips tr oral tablet extended release 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral capsule 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d (cholecalciferol) oral tablet 10 mcg (400 unit), 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d high potency oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d infant oral liquid 10 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d oral capsule 125 mcg (5000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d oral liquid 10 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
vitamin d oral tablet 25 mcg (1000 ut), 400 unit, 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
VITAMIN D-1000 MAX ST ORAL TABLET 25 MCG (1000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d3 complete oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d3 maximum strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d3 oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg (1000 ut), 250 mcg (10000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d-3 oral capsule 25 mcg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d3 oral liquid 10 mcg/ml	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d3 oral tablet 10 mcg (400 unit), 125 mcg (5000 ut), 25 mcg, 25 mcg (1000 ut), 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d3 super strength oral capsule 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d3 super strength oral tablet 50 mcg (2000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d3 ultra strength oral capsule 125 mcg (5000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin d-400 oral tablet 10 mcg (400 unit)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin e blend oral capsule 400 unit	$0 (Nível 3)	DP
vitamin e oral capsule 100 unit, 1000 unit, 200 unit, 400 unit, 450 mg (1000 ut), 90 mg (200 unit)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin e water soluble oral capsule 450 mg (1000 ut)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin e-200 oral capsule 90 mg (200 unit)	$0 (Nível 3)	DP
vitamin e-400 oral capsule 400 unit	$0 (Nível 3)	DP
vitamin k1 injection solution 1 mg/0.5ml, 10 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
vitamins acd-fluoride oral solution 0.25 mg/ml	$0 (Nível 3)	DP
vitamins a-d-e/selenium oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitamins for hair oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
vitamins/minerals oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
VITASANA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
vitasure oral tablet 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
VITATRUM COMPLETE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
vitatrum oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
vitatrum oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
VITRAMYN ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VITRANOL FE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VITRANOL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VITREXATE FE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
VITREXATE ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VITREXYL + IRON ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
VITREXYL ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
vitrum 50+ senior multi oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
VITRUM SENIOR ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
vp-vite rx oral tablet 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
WEEKLY-D ORAL CAPSULE 1.25 MG (50000 UT)	$0 (Nível 3)	DP
wescaps oral capsule 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
westab max oral tablet 2.5-25-2 mg	$0 (Nível 3)	DP
westab mini oral tablet 2.2-25-1 mg	$0 (Nível 3)	DP
westab one oral tablet 2.5-25-1 mg	$0 (Nível 3)	DP
west-vite w/folic acid oral tablet 0.8 mg	$0 (Nível 3)	DP
womens 50+ advanced oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
womens daily form/fa/ca/fe oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
womens daily formula oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
womens multi gummies oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
womens multi oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
womens multivitamin oral tablet	$0 (Nível 3)	DP
xvite oral tablet 1 mg	$0 (Nível 3)	DP
YELETS TEENAGE FORMULA ORAL TABLET	$0 (Nível 3)	DP
yl folic acid oral tablet 400 mcg	$0 (Nível 3)	DP
yl vitamin b-6 oral tablet 100 mg	$0 (Nível 3)	DP
yl vitamin c oral tablet 1000 mg	$0 (Nível 3)	DP
yl vitamin c-rose hips oral tablet 1000 mg, 500 mg	$0 (Nível 3)	DP
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES ORAL TABLET CHEWABLE	$0 (Nível 3)	DP
zoo friends complete oral tablet chewable	$0 (Nível 3)	DP
zyvana oral capsule	$0 (Nível 3)	DP
TÓPICO		
Agentes De Boca/Garganta/Dentários		
cevimeline hcl oral capsule 30 mg	$0 (Nível 1)	
chlorhexidine gluconate mouth/throat solution 0.12 %	$0 (Nível 1)	
clotrimazole mouth/throat troche 10 mg	$0 (Nível 1)	QL (150 per 30 days)
lidocaine viscous hcl mouth/throat solution 2 %	$0 (Nível 1)	
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	$0 (Nível 1)	
ORASEP MOUTH/THROAT SOLUTION 2-0.5-0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
PERIOGARD MOUTH/THROAT SOLUTION 0.12 %	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
PERIOMED MOUTH/THROAT CONCENTRATE 0.63 %	$0 (Nível 3)	DP
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	$0 (Nível 1)	
triamcinolone acetonide mouth/throat paste 0.1 %	$0 (Nível 1)	
Antifúngicos		
antifungal (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
antifungal (tolnaftate) external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
antifungal clotrimazole external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
anti-fungal external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
antifungal external powder 2 %	$0 (Nível 3)	DP
athletes foot (clotrimazole) external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
athletes foot (terbinafine) external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
athletes foot powder spray external aerosol powder 1 %	$0 (Nível 3)	DP
athletes foot spray external aerosol 1 %	$0 (Nível 3)	DP
butenafine hcl external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
CARRINGTON ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	$0 (Nível 3)	DP
castellani paint modified external liquid 1.5 %	$0 (Nível 3)	DP
ciclopirox olamine external cream 0.77 %	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
ciclopirox olamine external suspension 0.77 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
clotrimazole anti-fungal external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
clotrimazole athletes foot external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (otc) 1 %	$0 (Nível 3)	DP
clotrimazole cream 1 % external (rx) 1 %	$0 (Nível 1)	QL (45 per 30 days)
clotrimazole solution 1 % external (otc) 1 %	$0 (Nível 3)	DP
clotrimazole solution 1 % external (rx) 1 %	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
clotrimazole-betamethasone external cream 1-0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (45 per 30 days)
cvs jock itch external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
DERMAFUNGAL EXTERNAL OINTMENT 2 %	$0 (Nível 3)	DP
DESENEX EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (Nível 3)	DP
FUNGOID TINCTURE EXTERNAL SOLUTION 2 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp athletes foot external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp miconazorb af external powder 2 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp terbinafine hydrochloride external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp tolnaftate external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
ketoconazole external cream 2 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
LAMISIL AT EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
miconazole antifungal external cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
miconazole nitrate external cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
MICOTRIN AC EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (Nível 3)	DP
MICOTRIN AP EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (Nível 3)	DP
MYCOZYL AC EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (Nível 3)	DP
MYCOZYL AP EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (Nível 3)	DP
NYAMYC EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
nystatin external cream 100000 unit/gm	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
nystatin external ointment 100000 unit/gm	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
nystatin external powder 100000 unit/gm	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
NYSTOP EXTERNAL POWDER 100000 UNIT/GM	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
px athletic foot external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
qc tolnaftate external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
REMEDY ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	$0 (Nível 3)	DP
REMEDY PHYTOPLEX ANTIFUNGAL EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (Nível 3)	DP
sm antifungal clotrimazole external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
sm antifungal miconazole external cream 2 %	$0 (Nível 3)	DP
sm antifungal tolnaftate external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
sm athletes foot external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
SOOTHE & COOL INZO ANTIFUNGAL EXTERNAL CREAM 2 %	$0 (Nível 3)	DP
terbinafine hcl external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
tgt antifungal external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
tgt antifungal spray powder external aerosol powder 1 %	$0 (Nível 3)	DP
TING EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (Nível 3)	DP
tolnaftate antifungal external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
tolnaftate external cream 1 %	$0 (Nível 3)	DP
tolnaftate external powder 1 %	$0 (Nível 3)	DP
ZEASORB-AF EXTERNAL POWDER 2 %	$0 (Nível 3)	DP
Dermatologia, Acne		
ACCUTANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (Nível 1)	PA
adapalene external gel 0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
AMNESTEEM ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 40 MG	$0 (Nível 1)	PA
AVITA EXTERNAL CREAM 0.025 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (45 per 30 days)
AVITA EXTERNAL GEL 0.025 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (45 per 30 days)

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
BENZEFOAM EXTERNAL FOAM 5.3 %	$0 (Nível 3)	DP
BENZEPRO EXTERNAL FOAM 5.3 %	$0 (Nível 3)	DP
BENZEPRO SHORT CONTACT EXTERNAL FOAM 9.8 %	$0 (Nível 3)	DP
benzoyl peroxide-erythromycin external gel 5-3 %	$0 (Nível 1)	QL (46.6 per 30 days)
CLARAVIS ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (Nível 1)	PA
clindamycin phosphate external gel 1 %	$0 (Nível 1)	QL (75 per 30 days)
clindamycin phosphate external lotion 1 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
clindamycin phosphate external solution 1 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
DIFFERIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
ery external pad 2 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
erythromycin external solution 2 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	$0 (Nível 1)	PA
MYORISAN ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (Nível 1)	PA
sulfacetamide sodium (acne) external lotion 10 %	$0 (Nível 1)	QL (118 per 30 days)
tretinoin external cream 0.025 %, 0.05 %, 0.1 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (45 per 30 days)
tretinoin external gel 0.01 %, 0.025 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (45 per 30 days)
ZENATANE ORAL CAPSULE 10 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG	$0 (Nível 1)	PA
Dermatologia, Agentes De Tratamento De Feridas		
REGRANEX EXTERNAL GEL 0.01 %	$0 (Nível 2)	PA; QL (30 per 30 days); NDS
SANTYL EXTERNAL OINTMENT 250 UNIT/GM	$0 (Nível 2)	QL (180 per 30 days)
sodium chloride irrigation solution 0.9 %	$0 (Nível 1)	
sterile water for irrigation irrigation solution	$0 (Nível 1)	
Dermatologia, Anestésicos Locais		
GLYDO EXTERNAL PREFILLED SYRINGE 2 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
lidocaine external ointment 5 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (50 per 30 days)
lidocaine external patch 5 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (3 per 1 day)
lidocaine hcl external solution 4 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (50 per 30 days)
lidocaine hcl urethral/mucosal external gel 2 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (30 per 30 days)
lidocaine-prilocaine external cream 2.5-2.5 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (30 per 30 days)
Dermatologia, Antibióticos		
bacitracin external ointment 500 unit/gm	$0 (Nível 3)	DP
bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (Nível 3)	DP
bacitracin zinc-aloe external ointment 500 unit/gm	$0 (Nível 3)	DP
first aid antibiotic external ointment 3.5-400-5000 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
gentamicin sulfate external cream 0.1 %	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
gentamicin sulfate external ointment 0.1 %	$0 (Nível 1)	QL (30 per 30 days)
gnp bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (Nível 3)	DP
gnp triple antibiotic external ointment	$0 (Nível 3)	DP
gnp triple antibiotic plus external ointment 1 %	$0 (Nível 3)	DP
hm bacitracin zinc external ointment 500 unit/gm	$0 (Nível 3)	DP
hm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	$0 (Nível 3)	DP
hm triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (Nível 3)	DP
medi-first triple antibiotic external ointment 5-400-5000 mg-unit	$0 (Nível 3)	DP
mupirocin external ointment 2 %	$0 (Nível 1)	QL (220 per 30 days)
px triple external ointment 3.5-400-5000	$0 (Nível 3)	DP
qc bacitracin external ointment 500 unit/gm	$0 (Nível 3)	DP
qc triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (Nível 3)	DP
silver sulfadiazine external cream 1 %	$0 (Nível 1)	
sm antibiotic external ointment 500 unit/gm	$0 (Nível 3)	DP
sm triple antibiotic external ointment 3.5-400-5000	$0 (Nível 3)	DP
sm triple antibiotic max st external ointment 1 %	$0 (Nível 3)	DP
sm triple antibiotic original external ointment 3.5-400-5000	$0 (Nível 3)	DP
SSD EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (Nível 1)	
SULFAMYLON EXTERNAL CREAM 85 MG/GM	$0 (Nível 2)	QL (453.6 per 30 days)
triple antibiotic external ointment , 3.5-400-5000 , 5-400-5000	$0 (Nível 3)	DP
triple antibiotic plus external ointment 1 %	$0 (Nível 3)	DP
triple antibiotic+pain relief external ointment 1 %	$0 (Nível 3)	DP
Dermatologia, Antipsoriáticos		
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg	$0 (Nível 1)	PA
calcipotriene external ointment 0.005 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
calcipotriene external solution 0.005 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
CALCITRENE EXTERNAL OINTMENT 0.005 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (120 per 30 days)
tazarotene external cream 0.1 %	$0 (Nível 1)	PA; QL (60 per 30 days)
TAZORAC EXTERNAL CREAM 0.05 %	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days)
Dermatologia, Antisseborréicos		
ketoconazole external shampoo 2 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
selenium sulfide external lotion 2.5 %	$0 (Nível 1)	
Dermatologia, Corticosteróides		
ala-cort external cream 1 %, 2.5 %	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
alclometasone dipropionate external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
alclometasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external gel 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external lotion 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate aug external ointment 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate external lotion 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone dipropionate external ointment 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone valerate external cream 0.1 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone valerate external lotion 0.1 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
betamethasone valerate external ointment 0.1 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
clobetasol propionate e external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
clobetasol propionate external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
clobetasol propionate external gel 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
clobetasol propionate external ointment 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
clobetasol propionate external solution 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (50 per 30 days)
ENSTILAR EXTERNAL FOAM 0.005-0.064 %	$0 (Nível 2)	PA; QL (120 per 30 days)
fluocinolone acetonide body external oil 0.01 %	$0 (Nível 1)	QL (118.28 per 30 days)
fluocinolone acetonide external cream 0.01 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
fluocinolone acetonide external cream 0.025 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
fluocinolone acetonide external ointment 0.025 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
fluocinolone acetonide external solution 0.01 %	$0 (Nível 1)	QL (90 per 30 days)
fluocinolone acetonide scalp external oil 0.01 %	$0 (Nível 1)	QL (118.28 per 30 days)
fluocinonide emulsified base external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
fluocinonide external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (120 per 30 days)
fluocinonide external gel 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
fluocinonide external ointment 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
fluocinonide external solution 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
fluticasone propionate external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	
fluticasone propionate external ointment 0.005 %	$0 (Nível 1)	
halobetasol propionate external cream 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (50 per 30 days)
halobetasol propionate external ointment 0.05 %	$0 (Nível 1)	QL (50 per 30 days)
hydrocortisone external cream 1 %, 2.5 %	$0 (Nível 1)	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	$0 (Nível 1)	

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
hydrocortisone external ointment 2.5 %	$0 (Nível 1)	
mometasone furoate external cream 0.1 %	$0 (Nível 1)	
mometasone furoate external ointment 0.1 %	$0 (Nível 1)	
mometasone furoate external solution 0.1 %	$0 (Nível 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.025 %, 0.5 %	$0 (Nível 1)	
triamcinolone acetonide external cream 0.1 %	$0 (Nível 1)	QL (454 per 30 days)
triamcinolone acetonide external lotion 0.025 %, 0.1 %	$0 (Nível 1)	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	$0 (Nível 1)	
Dermatologia, Escabicidas E Pediculidas		
cvs lice treatment external liquid 1 %	$0 (Nível 3)	DP
eq lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp lice treatment external liquid 1 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp lice treatment external shampoo 0.33-4 %	$0 (Nível 3)	DP
hm lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	$0 (Nível 3)	DP
hm lice treatment external liquid 1 %	$0 (Nível 3)	DP
lice killing external shampoo 0.33-4 %, 4-0.33 %	$0 (Nível 3)	DP
lice killing maximum strength external shampoo 0.33-4 %	$0 (Nível 3)	DP
lice treatment creme rinse external liquid 1 %	$0 (Nível 3)	DP
malathion external lotion 0.5 %	$0 (Nível 1)	QL (59 per 30 days)
NIX CREME RINSE EXTERNAL LIQUID 1 %	$0 (Nível 3)	DP
permethrin external cream 5 %	$0 (Nível 1)	QL (60 per 30 days)
RID LICE KILLING SHAMPOO EXTERNAL SHAMPOO 0.33-4 %	$0 (Nível 3)	DP
sb lice killing max st external shampoo 0.33-4 %	$0 (Nível 3)	DP
sm lice killing max strength external shampoo 0.33-4 %	$0 (Nível 3)	DP
sm lice treatment external lotion 1 %	$0 (Nível 3)	DP
Dermatologia, Peles Diversas E Membrana Mucosa		
ammonium lactate cream 12 % external (otc) 12 %	$0 (Nível 3)	DP
ammonium lactate cream 12 % external (rx) 12 %	$0 (Nível 1)	
ammonium lactate lotion 12 % external (otc) 12 %	$0 (Nível 3)	DP
ammonium lactate lotion 12 % external (rx) 12 %	$0 (Nível 1)	
anti-itch external cream 2-0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (Nível 3)	DP
AQUA GLYCOLIC FACE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
arthritis pain relieving external cream 0.075 %	$0 (Nível 3)	DP
BANOPHEN EXTERNAL CREAM 2-0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
BASLE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
benzoin external tincture	$0 (Nível 3)	DP
beta care external cream	$0 (Nível 3)	DP
BETA XMA EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
BETADINE EXTERNAL SOLUTION 10 %	$0 (Nível 3)	DP
bexarotene external gel 1 %	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
calamine external lotion 8-8 %	$0 (Nível 3)	DP
calamine phenolated external lotion	$0 (Nível 3)	DP
calamine-zinc oxide external lotion 8-8 %	$0 (Nível 3)	DP
CALMOSEPTINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.6 %	$0 (Nível 3)	DP
capsaicin external cream 0.025 %, 0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
capsaicin pain relief external cream 0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
CAPZASIN-HP EXTERNAL CREAM 0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
CERAVE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
CERAVE MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
CETAPHIL MOISTURIZING EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
CLORPACTIN POWDER 2 GM	$0 (Nível 3)	DP
coconut oil beauty external cream	$0 (Nível 3)	DP
cvs moisturizing external cream	$0 (Nível 3)	DP
cvs moisturizing extra dry external cream	$0 (Nível 3)	DP
DERMABASE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
DIABETIDERM EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
diclofenac sodium external gel 1 %	$0 (Nível 1)	QL (1000 per 30 days)
diphenhydramine-zinc acetate external cream 2-0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
DML FORTE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
DYNA-HEX 4 EXTERNAL SOLUTION 4 %	$0 (Nível 3)	DP
EMOLLIA-CREME EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
eq therapeutic moisturizing external cream	$0 (Nível 3)	DP
EUCERIN CALMING DAILY MOIST EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
EUCERIN INTENSIVE REPAIR HAND EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	$0 (Nível 3)	DP
EUCERIN PLUS EXTERNAL CREAM 2.5-10 %	$0 (Nível 3)	DP
EUCERIN SKIN CALMING EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
first aid antiseptic external ointment 10 %	$0 (Nível 3)	DP
fluorouracil external cream 5 %	$0 (Nível 1)	QL (40 per 30 days)
fluorouracil external solution 2 %, 5 %	$0 (Nível 1)	QL (10 per 30 days)
gnp anti-itch external cream 2-0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp calamine external lotion 8-8 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp capsaicin external liquid 0.15 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp lidocaine pain relief external patch 4 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp zinc oxide external ointment 20 %	$0 (Nível 3)	DP
GOLD BOND ULTIMATE HEALING EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
hm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (Nível 3)	DP
hm calamine external lotion 8-8 %	$0 (Nível 3)	DP
hm lidocaine patch external patch 4 %	$0 (Nível 3)	DP
hm povidone-iodine external solution 10 %	$0 (Nível 3)	DP
HYDRASYN25 EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	$0 (Nível 1)	
imiquimod external cream 5 %	$0 (Nível 1)	QL (24 per 30 days)
itch relief extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
KERADAN EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
KERR TRIPLE DYE SWABS EXTERNAL SWAB	$0 (Nível 3)	DP
LACTINOL HX EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
leader finger cream external cream	$0 (Nível 3)	DP
lidocaine pain relief external patch 4 %	$0 (Nível 3)	DP
lidocaine pain relieving external patch 4 %	$0 (Nível 3)	DP
MEDPURA ZINC OXIDE EXTERNAL OINTMENT 20 %	$0 (Nível 3)	DP
metronidazole external cream 0.75 %	$0 (Nível 1)	QL (45 per 30 days)
metronidazole external gel 0.75 %	$0 (Nível 1)	QL (45 per 30 days)
metronidazole external lotion 0.75 %	$0 (Nível 1)	QL (59 per 30 days)
moisturizing cream external cream	$0 (Nível 3)	DP
NEUTROGENA HAND EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
NIVEA EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
NIVEA SOFT EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
NUTRADERM EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PANRETIN EXTERNAL GEL 0.1 %	$0 (Nível 2)	PA; QL (60 per 30 days); NDS
PEN-KERA EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PENTRAVAN EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PENTRAVAN PLUS EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
podofilox external solution 0.5 %	$0 (Nível 1)	QL (7 per 28 days)
povidone-iodine external ointment 10 %	$0 (Nível 3)	DP
povidone-iodine external solution 10 %	$0 (Nível 3)	DP
PRETTY FEET/HANDS EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
PROCTO-MED HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (Nível 1)	
PROCTO-PAK EXTERNAL CREAM 1 %	$0 (Nível 1)	
PROCTOSOL HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (Nível 1)	
PROCTOZONE-HC EXTERNAL CREAM 2.5 %	$0 (Nível 1)	
px calamine external lotion	$0 (Nível 3)	DP
qc anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
qc calamine external lotion	$0 (Nível 3)	DP
qc povidone iodine external solution 10 %	$0 (Nível 3)	DP
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 %	$0 (Nível 2)	QL (30 per 30 days)
RISABAL-PH EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
RISAMINE EXTERNAL OINTMENT 0.44-20.625 %	$0 (Nível 3)	DP
ROSADAN EXTERNAL CREAM 0.75 %	$0 (Nível 1)	QL (45 per 30 days)
sm anti-itch extra strength external cream 2-0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
sm antiseptic skin cleanser external solution 4 %	$0 (Nível 3)	DP
sm benzoin tincture external tincture	$0 (Nível 3)	DP
sm calamine external lotion	$0 (Nível 3)	DP
sm calamine phenolated external lotion	$0 (Nível 3)	DP
sm povidone-iodine external solution 10 %	$0 (Nível 3)	DP
SORBOLENE EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
tacrolimus external ointment 0.03 %, 0.1 %	$0 (Nível 1)	QL (100 per 30 days)
therapeutic moisturizing external cream	$0 (Nível 3)	DP
VALCHLOR EXTERNAL GEL 0.016 %	$0 (Nível 2)	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
VANICREAM EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
VELVACHOL EXTERNAL CREAM	$0 (Nível 3)	DP
XERAC AC EXTERNAL SOLUTION 6.25 %	$0 (Nível 3)	DP
zinc oxide external ointment 20 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

NOME DO MEDICAMENTO	QUANTO O MEDICAMENTO IRÁ CUSTAR A SI (NÍVEL DE ESCALÃO)	AÇÕES NECESSÁRIAS RESTRIÇÕES OU LIMITES DE USO
ZOSTRIX HP EXTERNAL CREAM 0.075 %, 0.1 %	$0 (Nível 3)	DP
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF EXTERNAL CREAM 0.033 %	$0 (Nível 3)	DP
Otic (Medicamento Para Os Ouvidos, Como Gotas)		
DEBROX OTIC SOLUTION 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
ear drops earwax aid otic solution 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
ear drops otic solution 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
earwax removal kit otic solution 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
earwax removal otic solution 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp ear drops otic solution 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp earwax removal drops otic solution 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
gnp earwax removal kit otic solution 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
MURINE EAR OTIC SOLUTION 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP
sm ear drops otic solution 6.5 %	$0 (Nível 3)	DP

LENDA

PA = Autorização prévia **QL** = Limite de Quantidade **ST** = Terapia por etapas **B/D** = Autorização prévia da Parte B contra Parte D **LA** = Acesso Limitado **NDS** = Fornecimento de Dia Não Prolongado **DP** = Não é um medicamento da Parte D

12 hour decongestant 99
12 hour nasal decongestant 99
12 hour nasal spray 99
1st base 54
24hr allergy relief 92
3 day vaginal 80
4-WAY FAST ACTING 99
50+ adult eye health 130
8 hour arthritis pain reliever 31
8 hr arthritis pain relief 31
8hr muscle aches & pain 31
a thru z advanced 130
a thru z high potency 130
a thru z select 130
a thru z select 50+ advanced 130
a thru z select 50+ mens 130
a thru z select advanced 130
a thru z select ultimate women 130
a thru z ultimate mens 130
a-10000 130
abacavir sulfate 36
abacavir sulfate-lamivudine 38
abc complete senior womens 50+ . 130
abc plus 130
ABC PLUS SENIOR ADULTS 50+ 130
ABELCET 38
ABILIFY MAINTENA 113
abiraterone acetate 20
acamprosate calcium 118
acarbose 57
ACCUTANE 161
acebutolol hcl 49
acerola c-500 130
acetaminophen 31, 32
acetaminophen 8 hour 31
acetaminophen childrens 31
acetaminophen er 31
acetaminophen extra strength 31
acetaminophen infants 31
acetaminophen-codeine 30
acetaminophen-codeine #3 30
acetazolamide 52
acetazolamide er 51
acetic acid 82, 91
acetylcysteine 97
acitretin 163
ACTHIB 26
actical 130
ACTIMMUNE 25
active fe 84
acyclovir 42
acyclovir sodium 42
ADACEL 26
adapalene 161
adefovir dipivoxil 42
ADEK GUMMIES PLUS ZN 131
ADEMPAS 53
ADIPEX-P 118
ADRENALIN 52
adult aspirin regimen 32
adult one daily gummies 131
ADVAIR DISKUS 96
ADVAIR HFA 97
ADVANCED MULTI EA 131
ADVANTAGE CARE
ELECTROLYTE PED 123
ADVIL JUNIOR STRENGTH 28
AFIRMELLE 60
AIMOVIG 116
AIRBORNE 131
AIRBORNE GUMMIES 131
AIRBORNE KIDS 131
AIRBORNE+GOOD REST 131
AIRBORNE+NATURAL ENERGY . 131
AIRBORNE+PROBIOTIC 131
ala-cort 163
ALAVERT 92
ALAVERT ALLERGY/SINUS 99
albendazole 39
albuterol sulfate 92
albuterol sulfate hfa 92
alclometasone dipropionate 164
ALDURAZYME 66
ALECENSA 15
alendronate sodium 69
aler-cap 92
alfuzosin hcl er 82
algae based calcium 131
aliskiren fumarate 52
ALIVE ULTRA POTENCY
WOMENS 50+ 131
ALIVE WOMENS 50+ 131
ALIVE WOMENS ENERGY 131
ALIVE WOMENS GUMMY 131
all day allergy 93
all day allergy childrens 93
all day allergy d 99
all day allergy-d 99
ALLBEE/C 131
all-day allergy childrens 93
aller-chlor 93
aller-ease 93
allergy 93
allergy (cetirizine) 93
allergy 24-hr 93
allergy childrens 93
allergy rel child (loratadine) 93
allergy relief 93
allergy relief (loratadine) 93
allergy relief cetirizine 93
allergy relief childrens 93
allergy relief d 99
allergy relief d-12 99
allergy relief d-24 99
allergy relief/indoor/outdoor 93
allergy relief/nasal decongest 99
allergy relief-d 99
allergy/congestion relief 99
allergy-time 93
allopurinol 36
ALMACONE DOUBLE STRENGTH 70
alosetron hcl 73
ALPHAGAN P 87
alprazolam 107
ALREX 88
ALTAVERA 60
alum & mag hydroxide-simeth 70
alumina-magnesia-simethicone 70
aluminum hydroxide gel 70
ALUNBRIG 15
alyacen 1/35 60
alyacen 7/7/7 60
AMABELZ 67
amantadine hcl 106
ambrisentan 53
AMETHIA 60
amikacin sulfate 39
amiloride hcl 52
amiloride-hydrochlorothiazide 52
amiodarone hcl 47
amitriptyline hcl 111
AMLADEX 131
amlodipine besy-benazepril hcl 51
amlodipine besylate 50
amlodipine besylate-valsartan 51
amlodipine-olmesartan 51
ammonium lactate 165
AMNESTEEM 161
amoxapine 112
amoxicillin 45
amoxicillin-pot clavulanate 45
amoxicillin-pot clavulanate er 45
amphetamine-dextroamphet er 120
amphetamine-dextroamphetamine 120
amphotericin b 38
amphotericin b liposome 39
ampicillin 45
ampicillin sodium 46
ampicillin-sulbactam sodium 46
anagrelide hcl 83
anastrozole 20
animal chews 131
ANIMAL SHAPES 131
animal shapes/iron 131
ANIMI-3 131
ANORO ELLIPTA 96
antacid 70
antacid anti-gas max strength 70
antacid anti-gas reg strength 70
antacid maximum strength 70
antacid plus anti-gas relief 70
antacid regular strength 70
antacid/antigas 70
antacid/anti-gas 70
anti-diarrheal 71
antifungal 160
anti-fungal 160

antifungal (clotrimazole) 160
antifungal (tolnaftate) 160
antifungal clotrimazole 160
anti-itch 165
antioxidant 131
anti-oxidant 131
antioxidant a/c/e/selenium 131
antioxidant formula 131
antiseptic skin cleanser 165
APHEN 32
aprepitant 72
APRI 60
APTIOM 107
APTIVUS 36
AQUA GLYCOLIC FACE 165
AQUADEKS 131
aqueous vitamin d 131
ARALAST NP 97
ARANELLE 60
ARBEM H-COSMETIC 54
ARBEM LIPOPEN 54
ARCALYST 25
aripiprazole 113
ARISTADA 113
ARISTADA INITIO 113
armodafinil 118
ARNUITY ELLIPTA 98
arthritis pain relief 32
arthritis pain relieving 166
artificial tears 89
ascorbic acid 131
asenapine maleate 114
ASHLYNA 60
aspirin 32
aspirin adult low strength 32
aspirin ec 32
aspirin ec adult low strength 32
aspirin ec low strength 32
aspirin low dose 32
aspirin-dipyridamole er 86
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYR 58
atazanavir sulfate 36
atenolol 49
atenolol-chlorthalidone 49
athletes foot (clotrimazole) 160
athletes foot (terbinafine) 160
athletes foot powder spray 160
athletes foot spray 160
atomoxetine hcl 120
atorvastatin calcium 48
atovaquone 39
atovaquone-proguanil hcl 41
atropine sulfate 89
ATROVENT HFA 92
AUBRA EQ 60
AUROVELA 1/20 60
AUROVELA 24 FE 60
AUROVELA FE 1.5/30 60
AUROVELA FE 1/20 61
AUSTEDO 116
AVIANE 61
AVITA 161
AYUNA 61
AYVAKIT 15
az cream 54
azacitidine 21
azathioprine 25
azelastine hcl 86, 93
azithromycin 44
AZO HORMONAL HEALTH CYCLE CARE 131
AZO HORMONAL HEALTH HAPPY CYCL 131
aztreonam 39
AZURETTE 61
b complex 132
b complex (folic acid) 132
b complex vitamins 132
b complex-b12 132
b complex-c 132
b complex-c-folic acid 132
b-1 132
b-12 132
b-12 tr 132
b-6 132
b6 natural 132
bacitracin 88, 162
bacitracin zinc 162
bacitracin zinc-aloe 162
bacitracin-polymyxin b 88
bacitra-neomycin-polymyxin-hc 87
baclofen 107
BACMIN 132
BAFIERTAM 117
balance b-50 132
balsalazide disodium 75
BALVERSA 15
BALZIVA 61
BANOPHEN 93, 166
BARACLUDE 42
bariatric multivitamins/iron 132
BASAGLAR KWIKPEN 59
BASE PCCA CLARIFYING 54
BASLE 166
BAYER ASPIRIN 32
BAYER ASPIRIN EC LOW DOSE 32
bcg vaccine 26
b-complex (folic acid) 132
b-complex balanced 132
b-complex/b-12 132
b-complex/vitamin c 132
b-complex-c 132
b-complex-c (w/folic acid) 132
BELSOMRA 117
benazepril hcl 53
benazepril-hydrochlorothiazide 51
BENDEKA 15
BENLYSTA 25
BENZEDREX 99
BENZEFOAM 162
BENZEPRO 162
BENZEPRO SHORT CONTACT 162
benzoin 166
benzonatate 99
benzoyl peroxide-erythromycin 162
benzphetamine hcl 118
benztropine mesylate 106
BERINERT 83
BESIVANCE 88
BESREMI 21
beta care 166
BETA XMA 166
BETADINE 166
betaine 66
betamethasone dipropionate 164
betamethasone dipropionate aug 164
betamethasone valerate 164
BETASERON 117
betaxolol hcl 49, 87
bethanechol chloride 82
BETOPTIC-S 87
better b complex 132
BEVESPI AEROSPHERE 96
bexarotene 21, 166
BEXSERO 26
bicalutamide 20
BICILLIN L-A 46
BIKTARVY 38
BIO-35 GLUTEN-FREE 132
biocal 132
BIOLYTE 123
biosupp 132
BIOTECT PLUS 132
biotin 132
biotin 5000 132
biotin maximum strength 132
biotin plus/calcium/vit d3 132
bisacodyl 76
bisacodyl ec 76
bisacodyl laxative 76
bismatrol 71
bismuth 71
bismuth subsalicylate 71
bisoprolol fumarate 49
bisoprolol-hydrochlorothiazide 49
BIVIGAM 24
BLISOVI 24 FE 61
BLISOVI FE 1.5/30 61
body/hair/skin/nails 132
BOOSTRIX 26
bortezomib 15
bosentan 53
BOSULIF 15
bp vit 3 132
BPROTECTED MULTI-VITE 132
BPROTECTED PEDIA D-VITE 132
BPROTECTED PEDIA POLY-VITE/FE 133
BRAFTOVI 15

BREO ELLIPTA 97
BREZTRI AEROSPHERE 96
briellyn 61
BRILINTA 86
brimonidine tartrate 87
brinzolamide 87
BRIVIACT 107
bromocriptine mesylate 106
BROMSITE 88
BRUKINSA 15
budesonide 75, 98
budesonide er 75
bumetanide 52
buprenorphine 31
buprenorphine hcl 118
buprenorphine hcl-naloxone hcl 118
bupropion hcl 112
bupropion hcl er (smoking det) 118
bupropion hcl er (sr) 112
bupropion hcl er (xl) 112
buspirone hcl 107
butenafine hcl 160
butorphanol tartrate 30
BYDUREON BCISE 57
BYETTA 10 MCG PEN 57
BYETTA 5 MCG PEN 57
c 1000 133
c 500 133
c-1000 133
c-1000/rose hips 133
c-250 133
c-500 133
c-500/rose hips 133
cabergoline 66
CABOMETYX 15
calamine 166
calamine phenolated 166
calamine-zinc oxide 166
CALCI-CHEW 124
CALCIDOL 133
calcipotriene 163
calcitonin (salmon) 69
CALCITRATE 124
CALCITRENE 163
calcitriol 56
calcium 126
calcium + d 124
calcium + vitamin d3 ..... 124, 125
calcium 500 + d 125
calcium 500 + d3 125
calcium 500 +d 125
calcium 500/d 125
calcium 500/vitamin d 125
calcium 500+d 125
calcium 500+d high potency 125
calcium 500+d3 125
calcium 600 125
calcium 600 + d 125
calcium 600 high potency 125
calcium 600/vitamin d 125
calcium 600+d 125
calcium 600+d high potency 125
calcium 600+d3 125
calcium 600-d 125
calcium acetate 55
calcium acetate (phos binder) 55
calcium carb-cholecalciferol 125
calcium carbonate 125
calcium carbonate antacid 70
calcium carbonate+vitamin d 125
calcium carbonate-vitamin d3 125
calcium citrate 126
calcium citrate + d3 126
calcium citrate + d3 maximum 125
calcium citrate +d 126
calcium citrate+d3 126
calcium citrate+d3 petites 126
calcium citrate-vitamin d 126
calcium citrate-vitamin d3 126
calcium extra d3 126
calcium high potency 126
calcium high potency/vitamin d 126
calcium oyster shell 126
calcium plus vitamin d 126
calcium/vitamin d 126
calcium+d3 126
calcium-magnesium-zinc 126
calcium-vitamin d 126
calcium-vitamin d3 126
CALMOSEPTINE 166
CALQUENCE 15
CAMILA 61
CAMRESE 61
CAMRESE LO 61
candesartan cilexetil 47
candesartan cilexetil-hctz 51
capcof 99
CAPLYTA 114
CAPRELSA 15
capsaicin 166
capsaicin pain relief 166
captopril 53
CAPZASIN-HP 166
carbamazepine 108
carbamazepine er 107, 108
carbidopa-levodopa 106
carbidopa-levodopa er 106
carbidopa-levodopa-entacapone ... 106
carboplatin 15
carboxymethylcellulose sod pf 89
carboxymethylcellulose sodium 89
CARDIOTEK RX 133
carglumic acid 66
carisoprodol 107
CARRINGTON ANTIFUNGAL 160
carteolol hcl 87
CARTIA XT 50
carvedilol 49
caspofungin acetate 39
castellani paint modified 160
CAYSTON 39
c-chewable 133
cefaclor 43
cefaclor er 43
cefadroxil 43
cefazolin sodium 43
cefazolin sodium-dextrose 43
cefdinir 43
cefepime hcl 43
cefixime 43
cefoxitin sodium 43
cefpodoxime proxetil 43
cefprozil 43
ceftazidime 44
ceftazidime and dextrose 44
ceftriaxone sodium 44
cefuroxime axetil 44
cefuroxime sodium 44
celecoxib 28
CELONTIN 108
centavite a-z complete-mineral 133
CENTRATEX 84
centravites 133
centravites 50 plus 133
centravites adults 133
CENTRUM 133
CENTRUM ADULTS 133
CENTRUM CARDIO 133
CENTRUM FLAVOR BURST ADULT 133
CENTRUM FLAVOR BURST KIDS 133
CENTRUM FRESH/FRUITY 50+ ...133
CENTRUM FRESH/FRUITY ADULT 133
CENTRUM KIDS 133
CENTRUM MEN 133
CENTRUM MULTIGUMMIES 133
CENTRUM SILVER 133, 134
CENTRUM SILVER 50+MEN 133
CENTRUM SILVER 50+WOMEN .. 133
CENTRUM SILVER ADULT 50+ ... 133
CENTRUM SILVER ULTRA WOMENS 134
CENTRUM SPECIALIST HEART .. 134
CENTRUM SPECIALIST VISION .. 134
CENTRUM ULTRA WOMENS 134
CENTRUM WOMEN 134
century 134
century mature 134
cephalexin 44
CERALYTE 70 123
CERASPORT 124
CERASPORT EX1 124
CERAVE 166
CERAVE MOISTURIZING 166
CERAVE SA ROUGH & BUMPY SKIN 166
CERDELGA 66
CEREFOLIN 134

CEREZYME 66
CEROVITE ADVANCED FORMULA 134
CEROVITE JR 134
CEROVITE SENIOR 134
certa plus 134
CERTA-VITE 134
CERTAVITE SENIOR 134
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT 134
CERTAVITE/ANTIOXIDANTS 134
CETAPHIL MOISTURIZING 166
CETAPHIL THERAPEUTIC HAND 166
cetirizine hcl 93
cetirizine hcl allergy child 93
cetirizine hcl childrens 93
cetirizine hcl childrens alrgy 93
cetirizine-pseudoephedrine er 99
cevimeline hcl 159
charcoal 66
CHATEAL 61
CHEMET 56
chest congestion relief 99
chest congestion relief dm 99
chewable vite childrens 134
childrens acetaminophen 32
CHILDRENS ADVIL 28
childrens animal shapes 134
childrens apap 32
childrens chew multivitamin 134
childrens chewable multi vits 134
childrens chewable vitamins 134
childrens gummies 134
childrens ibuprofen 28
childrens loratadine 93
childrens multivitamin 134
childrens silapap 32
chlorhexidine gluconate 159
chlorhist 93
chloroquine phosphate 41
chlorpheniramine maleate 93
chlorpromazine hcl 114
chlorthalidone 52
cholestyramine 48
cholestyramine light 48
CHROMAGEN 84
chromic chloride 129
ciclopirox olamine 160
cilostazol 83
CILOXAN 88
CIMDUO 38
cinacalcet hcl 66
CIPRO 45
ciprofloxacin hcl 45, 88
ciprofloxacin in d5w 45
ciprofloxacin-dexamethasone 91
cisplatin 15
citalopram hydrobromide 112
CITRACAL MAXIMUM 126
CITRACAL PETITES/VITAMIN D .. 126
citrus calcium +d 126
citrus calcium/vitamin d 126
CLARAVIS 162
clarithromycin 44
clarithromycin er 44
classic prenatal 134
CLEAR EYES NATURAL TEARS 89
CLEARLAX 76
clindamycin hcl 39
clindamycin palmitate hcl 39
clindamycin phosphate 40, 81, 162
clindamycin phosphate in d5w 39
clindamycin phosphate in nacl 40
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/10) ... 129
CLINIMIX/DEXTROSE (4.25/5) 129
CLINIMIX/DEXTROSE (5/15) 129
CLINIMIX/DEXTROSE (5/20) 129
clinimix/dextrose (6/5) 129
clinimix/dextrose (8/10) 130
clinimix/dextrose (8/14) 130
CLINISOL SF 130
CLINOLIPID 130
clobazam 108
clobetasol propionate 164
clobetasol propionate e 164
clomipramine hcl 112
clonazepam 108
clonidine 52
clonidine hcl 52
clopidogrel bisulfate 86
clorazepate dipotassium 108
CLORPACTIN 166
clotrimazole 81, 159, 160
clotrimazole 3 81
clotrimazole anti-fungal 160
clotrimazole athletes foot 160
clotrimazole-betamethasone 160
clozapine 114
co q 10 121
co q10 121
co q-10 121
COARTEM 41
coconut oil beauty 166
cod liver oil 134
coditussin ac 99
coditussin dac 99
coenzyme q10 121
coenzyme q-10 121
co-enzyme q10 121
co-enzyme q-10 121
COLACE 76
COLACE 2-IN-1 76
colchicine 36
colchicine-probenecid 36
colesevelam hcl 48
colestipol hcl 48
colistimethate sodium (cba) 40
COMBIGAN 87
COMBIVENT RESPIMAT 96
COMETRIQ (100 MG DAILY DOSE) 16
COMETRIQ (140 MG DAILY DOSE) 16
COMETRIQ (60 MG DAILY DOSE) . 16
COMFORT ASSIST INSULIN SYRINGE 59
companion 134
COMPETE 134
COMPLERA 38
complete 134
complete allergy medicine 93
complete allergy relief 93
complete multivitamin/mineral 134
complete senior 134
COMPRO 72
constulose 76
COPIKTRA 16
coq10 121
coq-10 121
CORLANOR 52
CORVITA 134
CORVITA 150 84
CORVITE 150 84
corvite fe 84
COTELLIC 16
cough dm 100
cough dm childrens 100
cough/chest congestion dm 100
cream base 54
CREON 75
cromolyn sodium 73, 86, 97
CRYSELLE-28 61
CULTURELLE PROBIOTICS + MULTIV 134
cupric chloride 130
CVS AIRSHIELD 134
CVS AIRSHIELD IMMUNITY SUPPORT 134
cvs b complex plus c 135
cvs b-1 135
cvs b6 135
cvs biotin 135
cvs calcium carbonate 126
cvs calcium citrate +d 126
cvs calcium citrate +d3 mini 126
cvs calcium citrate+d3 126
cvs calcium citrate+d3 petites 126
cvs chewable c with rose hips 135
cvs chewable childrens vitamin 135
cvs childrens complete 135
cvs coenzyme q-10 121
cvs cough dm 100
cvs d3 135
cvs daily gummies 135
cvs daily gummies adult 135
cvs daily multiple for men 135
cvs daily multiple for women 135
cvs daily multiple women 50+ 135
cvs e 135

cvs electrolyte solution 124
cvs eye health & lutein 135
cvs eye health adult 50+ 135
cvs folic acid 135
cvs gauze sterile 59
cvs glucose 55
cvs gummy dinos 135
cvs gummy multivitamin kids 135
cvs iron 84
cvs jock itch 160
CVS KETONE CARE 66
cvs lice treatment 165
cvs magnesium 126
cvs magnesium oxide 126
cvs mens daily gummies 135
cvs moisturizing 166
cvs moisturizing extra dry 166
cvs one daily essential 135
cvs one daily mens 50+ adv 135
cvs one daily mens formula 135
cvs one daily womens 50+ adv 135
cvs one daily womens formula 135
cvs oyster shell calcium+vit d 126
cvs oyster shell calcium-vit d 127
cvs ped electrolyte freeze pop 124
cvs pediatric electrolyte 124
cvs pinworm treatment 40
cvs spectravite adult 50+ 135
cvs spectravite adults 135
cvs spectravite advanced 135
cvs spectravite men 135
cvs spectravite men 50+ 135
cvs spectravite senior 135
cvs spectravite ultra men 50+ 135
cvs spectravite ultra mens 135
cvs spectravite ultra women 135
cvs spectravite women 136
cvs spectravite women 50+ 136
cvs spectravite womens senior 136
cvs super b complex/c 136
cvs vision health 136
cvs vitamin b12 136
cvs vitamin b-12 136
cvs vitamin c 136
cvs vitamin c-rose hips 136
cvs vitamin d3 136
cvs vitamin e 136
cvs womens active daily 136
cvs womens daily gummies 136
cvs zinc gluconate 127
cyanocobalamin 136
cyclobenzaprine hcl 107
cyclophosphamide 15
cycloserine 37
cyclosporine 25
cyclosporine modified 25
cyproheptadine hcl 93
CYRED EQ 61
CYSTADROPS 89
CYSTAGON 66
CYSTARAN 89
cytarabine 21
d 1000 136
d 10000 136
d 2000 136
d 400 136
d 5000 136
d-1000 extra strength 136
d2000 ultra strength 136
d3 136
d3 high potency 136
d3 maximum strength 136
d3 super strength 136
d3 vitamin 136
d3-1000 136
d-3-5 136
D3-50 136
d-400 136
d-5000 136
daily multi 136
daily multiple vitamins 137
daily multiple vitamins/iron 137
daily multivitamin 137
daily value multivitamin 137
daily vitamin 137
daily vitamin formula 137
daily vitamin formula+iron 137
daily vitamin formula+minerals 137
daily vitamins 137
daily vite 137
daily vite multivitamin/iron 137
daily vites 137
daily vites/iron 137
daily-vite 137
daily-vite multivitamin 137
daily-vite/iron/beta-carotene 137
dalfampridine er 117
DALIRESP 97
danazol 67
dantrolene sodium 107
dapsone 40
DAPTACEL 26
daptomycin 40
DASETTA 1/35 61
DASETTA 7/7/7 61
DAURISMO 16
dayavite 137
DAYSEE 61
DEBLITANE 61
DEBROX 169
DECARA 137
DECUBI-VITE 137
deferasirox 56
deferasirox granules 56
dekas bariatric 137
DEKAS PLUS 137
DEKAS PLUS OCEAN 137
DELESTROGEN 67
DELSTRIGO 38
DELSYM 100
DELSYM COUGH CHILDRENS 100
delta d3 137
DENGVAXIA 26
DERMABASE 166
DERMACINRX FOLTAMIN 137
DERMACINRX RIBOTIN-E 137
DERMACINRX ZINTREXYL-C 137
DERMAFUNGAL 160
DESCOVY 38
DESENEX 160
desipramine hcl 112
desmopressin ace spray refrig 66
desmopressin acetate 66
desmopressin acetate pf 66
desmopressin acetate spray 66
desogestrel-ethinyl estradiol 61
desvenlafaxine succinate er 112
dexamethasone 68
DEXAMETHASONE INTENSOL 68
dexamethasone sod phosphate pf 68
dexamethasone sodium phosphate 68, 88
dexmethylphenidate hcl 120
dextromethorphan hbr 100
dextromethorphan polistirex er 100
dextromethorphan-guaifenesin 100
dextrose 130
dextrose 5%/electrolyte #48 122
dextrose in lactated ringers 122
dextrose-nacl 122
dextrose-sodium chloride 122
diabetes health formula 137
DIABETIC TUSSIN DM 100
DIABETIDERM 166
DIABETIDERM FOOT REJUVENATING 166
DIACOMIT 108
DIALYVITE 137
DIALYVITE 3000 137
DIALYVITE 5000 137
DIALYVITE 800 137
dialyvite 800/ultra d 137
DIALYVITE 800/ZINC 137
DIALYVITE 800-ZINC 15 137
DIALYVITE SUPREME D 137
DIALYVITE VITAMIN D 5000 138
DIALYVITE/ZINC 138
diamode 72
diazepam 108
DIAZEPAM INTENSOL 108
diazoxide 56
diclofenac potassium 28
diclofenac sodium 28, 88, 166
diclofenac sodium er 28
dicloxacillin sodium 46
dicyclomine hcl 73
diethylpropion hcl 118
diethylpropion hcl er 118
DIFFERIN 162
DIFICID 44

diflunisal 28
difluprednate 88
digoxin 52
dihydroergotamine mesylate 116
DILANTIN 108
DILANTIN INFATABS 108
diltiazem hcl 50
diltiazem hcl er 50
diltiazem hcl er beads 50
diltiazem hcl er coated beads 50
dilt-xr 50
DINO-LIFE 138
diphen 94
diphenhist 94
diphenhydramine hcl 94
diphenhydramine hcl childrens 94
diphenhydramine-zinc acetate 166
diphenoxylate-atropine 73
diphtheria-tetanus toxoids dt 26
dipyridamole 86
disney cars gummies 138
disney princess gummies 138
disopyramide phosphate 47
disulfiram 118
divalproex sodium 108
divalproex sodium er 108
DML FORTE 166
docetaxel 22
docu 76
DOCU LIQUID 76
docusate calcium 76
docusate mini 76
docusate sodium 76
DOCUSOL MINI 76
DOCUSOL PLUS MINI-ENEMA 76
dofetilide 47
DOK 76
donepezil hcl 111
DOPTELET 83
dorzolamide hcl 87
dorzolamide hcl-timolol mal 87
DOTTI 67
DOVATO 38
doxazosin mesylate 49
doxepin hcl 112, 117
doxorubicin hcl 21
doxorubicin hcl liposomal 21
DOXY 100 46
doxycycline hyclate 47
doxycycline monohydrate 47
DRISDOL 138
DRIZALMA SPRINKLE 112
dronabinol 72
drospiren-eth estrad-levomefol 61
drospirenone-ethinyl estradiol 61
DROXIA 83
droxidopa 52
DRY EYE FORMULA 138
dry eye relief drops 89
dss 76
duloxetine hcl 112
DUPIXENT 23
dutasteride 82
dutasteride-tamsulosin hcl 82
D-VI-SOL 138
DYNA-HEX 4 166
e 1000 138
E.E.S. 400 44
e200 138
e-200 138
e-400 138
ear drops 169
ear drops earwax aid 169
earwax removal 169
earwax removal kit 169
ec-naproxen 28
ECOTRIN 32
ECOTRIN LOW STRENGTH 32
ed chlorped jr 94
ed-a-hist dm 100
ed-apap 32
EDURANT 36
efavirenz 36
efavirenz-emtricitab-tenofovir 38
efavirenz-lamivudine-tenofovir 38
ELDERTONIC 138
ELFOLATE PLUS 138
ELIGARD 20
ELINEST 61
ELIQUIS 82
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 82
ELLA 61
ELLENCE 21
ELURYNG 61
EMCYT 20
EMERGEN-C VITAMIN C 138
EMOLLIA-CREME 166
emollient base 54
EMOQUETTE 61
EMSAM 112
emtricitabine 36
emtricitabine-tenofovir df 38
EMTRIVA 36
EMVERM 40
enalapril maleate 53
enalapril-hydrochlorothiazide 51
ENBREL 23
ENBREL MINI 23
ENBREL SURECLICK 23
ENDARI 83
ENDOCET 30
ENDUR-ACIN 138
ENDUR-C 138
enema 76
enema ready-to-use 76
ENEMEEZ MINI 76
ENEMEEZ PLUS 76
ENFAMIL ENFALYTE 124
ENGERIX-B 26
enoxaparin sodium 82
ENPRESSE-28 61
ENSKYCE 61
ENSTILAR 164
entacapone 106
entecavir 42
ENTRESTO 51
enulose 76
EPCLUSA 42
EPIDIOLEX 108
epinephrine 97
EPITOL 108
EPIVIR HBV 42
eplerenone 47
EPRONTIA 108
epsom salt 76
eq antacid maximum strength 70
eq calcium 500+d 127
eq calcium citrate+d 127
eq complete multivit adult 50+ 138
eq complete multivitamin child 138
eq complete multivitamin-adult 138
eq cough dm 100
eq lice killing max st 165
eq multivitamin gummies 138
eq one daily mens 50+ 138
eq one daily mens health 138
eq one daily womens health 138
eq therapeutic moisturizing 166
eql all day allergy 94
eql allergy/congestion relief 100
eql antacid/anti-gas 70
eql b complex 50 138
eql b-6 138
eql calcium citrate/vitamin d 127
eql calcium citrate/vitamin d3 127
eql calcium/vitamin d 127
eql century 138
eql century mature 138
eql century mature adults 50+ 138
eql century mens 138
eql child multivit/minerals 138
eql coq10 121
eql iron supplement therapy 84
eql one daily mens 50+ advance 138
eql one daily mens health 138
eql one daily womens 50+ adv 138
eql slow release iron 84
eql super b complex/vitamin c 139
eql vision formula 139
eql vitamin b-12 139
eql vitamin b-12 tr 139
eql vitamin c 139
eql vitamin c/rose hips 139
eql vitamin d3 139
eql vitamin e 139
ergocalciferol 139
ergotamine-caffeine 117
ERIVEDGE 16
ERLEADA 20
erlotinib hcl 16

ERRIN 61
ertapenem sodium 40
ery 162
ERY-TAB 44
ERYTHROCIN LACTOBIONATE 45
ERYTHROCIN STEARATE 45
erythromycin 45, 88, 162
erythromycin base 45
erythromycin ethylsuccinate 45
erythromycin lactobionate 45
ESBRIET 97
escitalopram oxalate 112
esomeprazole magnesium 75
ESSENTIA 139
essential balance 139
ESTARYLLA 61
ESTER-C 139
estradiol 67, 68
estradiol valerate 68
estradiol-norethindrone acet 68
ESTROVEN MENOPAUSE SUPPLEMENT 139
eszopiclone 117
ethambutol hcl 37
ethosuximide 108, 109
ethynodiol diac-eth estradiol 61
etodolac 28, 29
etodolac er 28
etonogestrel-ethinyl estradiol 61
etoposide 22
etravirine 36
EUCERIN CALMING DAILY MOIST 166
EUCERIN INTENSIVE REPAIR HAND 167
EUCERIN PLUS 167
EUCERIN SKIN CALMING 167
EULEXIN 20
EUTHYROX 55
EVAC-U-GEN 76
everolimus 16, 25
EVOTAZ 38
EXEL COMFORT POINT PEN NEEDLE 59
exemestane 20
EXKIVITY 16
eye health + lutein 139
eye multivitamin/lutein 139
eye multivitamin/sodium 139
eyeprotect 139
ezetimibe 48
ezetimibe-simvastatin 48
fabb 139
FABRAZYME 66
FALMINA 61
famciclovir 42
famotidine 70
famotidine (pf) 69
famotidine premixed 70
FANAPT 114
FANAPT TITRATION PACK 114
FARXIGA 57
FASENRA 97
FASENRA PEN 97
felbamate 109
felodipine er 50
FEMYNOR 62
fenofibrate 48
fenofibrate micronized 48
fentanyl 31
fentanyl citrate 30
FERAHEME 84
FERATE 84
FERGON 84
FERIVA 21/7 84
FERIVAFA 84
ferocon 84
FEROSUL 84
FERRALET 90 84
ferretts 84
FERREX 150 84
ferric x-150 84
FERRLECIT 84
ferrous fumarate 84
ferrous gluconate 84
ferrous sulfate 84
fesoterodine fumarate er 81
FETZIMA 112
FETZIMA TITRATION 112
FEVERALL ADULTS 32
FEVERALL CHILDRENS 32
FEVERALL INFANTS 32
FEVERALL JUNIOR STRENGTH 33
fexofenadine hcl 94
FIASP 59
FIASP FLEXTOUCH 59
FIASP PENFILL 59
fiber 76
fiber laxative 76
fiber laxative + calcium 76
fiber-lax 77
finasteride 82
FINTEPLA 109
first aid antibiotic 162
first aid antiseptic 167
FLAC 92
FLAREX 88
FLEBOGAMMA DIF 24
flecainide acetate 47
FLEET ENEMA 77
FLINSTONES GUMMIES OMEGA-3 DHA 139
FLINTSTONES COMPLETE 139
FLINTSTONES GUMMIES 139
FLINTSTONES GUMMIES BONE BUILD 139
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE 139
FLINTSTONES GUMMIES PLUS 139
FLINTSTONES PLUS CALCIUM 139
FLINTSTONES SOUR GUMMIES 139
FLINTSTONES W/IRON 139
FLINTSTONES/MY FIRST 140
FLORIVA PLUS 140
FLOVENT DISKUS 98
FLOVENT HFA 98
fluconazole 39
fluconazole in sodium chloride 39
flucytosine 39
fludrocortisone acetate 68
flunisolide 98
fluocinolone acetonide 92, 164
fluocinolone acetonide body 164
fluocinolone acetonide scalp 164
fluocinonide 164
fluocinonide emulsified base 164
fluorometholone 88
fluorouracil 21, 167
fluoxetine hcl 112
fluphenazine decanoate 114
fluphenazine hcl 114
flurbiprofen 29
flurbiprofen sodium 88
fluticasone propionate 98, 164
fluvoxamine maleate 107
folate 140
folbee 140
folbee plus 140
FOLBIC 140
folic acid 140
FOLIFLEX 140
folika-mg 140
FOLITAB 500 84
folite 140
FOLITIN-Z 140
FOLIVANE-F 85
FOLIVANE-PLUS 85
FOLIXAPURE 140
folplex 2.2 140
FOLTABS 800 140
FOLTANX 140
FOLTRATE 140
FOLTREXYL 140
fondaparinux sodium 82
FORTAVIT 140
FORTEO 69
fosamprenavir calcium 36
FOSFREE 140
fosinopril sodium 53
fosinopril sodium-hctz 51
FOTIVDA 16
FREAMINE III 130
freedavite 140
fruit c 500 140
fruity c 140
fruity chews 140
full spectrum b/vitamin c 140
fulvestrant 20
FUNGOID TINCTURE 160
furosemide 52

FUSION 85
FUSION PLUS 85
FUZEON 36
FYAVOLV 68
FYCOMPA 109
gabapentin 109
galantamine hydrobromide 111
galantamine hydrobromide er 111
GAMASTAN 24
GAMMAGARD 24
GAMMAGARD S/D LESS IGA 24
GAMMAKED 24
GAMMAPLEX 25
GAMUNEX-C 25
ganciclovir sodium 42
GARDASIL 9 26
gas relief 73
gas relief drops infants 73
gas relief extra strength 73
gas relief infants 73
gas relief ultra strength 73
GAS-X EXTRA STRENGTH 74
GAS-X ULTRA STRENGTH 74
gatifloxacin 88
GATTEX 74
gavilax 77
GAVILYTE-C 77
GAVILYTE-G 77
GAVRETO 16
gemcitabine hcl 21
gemfibrozil 48
GEMTESA 81
genadek step 1 140
genadek step 2 140
generlac 77
GENGRAF 25
GENOTROPIN 66
GENOTROPIN MINIQUICK 66
GENTAK 88
gentamicin in saline 40
gentamicin sulfate 40, 88, 163
GENTEAL SEVERE 89
GENTEAL TEARS 89
GENTEAL TEARS MODERATE PF 89
GENTEAL TEARS PF 89
GENTEAL TEARS SEVERE DAY/NIGHT 89
gentle laxative 77
gentlelax 77
GENVOYA 38
GERBER GROW MIGHTY 140
geri-dryl 94
geri-kot 77
geri-lanta 70
geri-mox 70
geri-pectate 72
gerivite complete 140
GILENYA 117
GILOTRIF 16
glatiramer acetate 118
GLATOPA 118
glimepiride 57
glipizide 57
glipizide er 57
glipizide xl 57
glipizide-metformin hcl 57
global alcohol prep ease 59
GLUCO BURST 56
glucoten 140
GLUTOSE 5 56
glycerin (adult) 77
glycerin (infants & children) 77
glycerin adult 77
glycerin childrens 77
GLYCOLAX 77
glycopyrrolate 73
GLYDO 162
GLYXAMBI 57
gnp 8 hour arthritis relief 33
gnp 8 hour pain relief 33
gnp 8 hour pain reliever 33
gnp acetaminophen 33
gnp acetaminophen ex st 33
gnp all day allergy 94
gnp all day allergy childrens 94
gnp all day allergy-d 100
gnp allergy 94
gnp allergy & congestion 100
gnp allergy childrens 94
gnp allergy relief 94
gnp allergy relief 24 hr 94
gnp allergy relief max st 94
gnp allergy/congestion relief 100
gnp antacid & anti-gas 70
gnp antacid regular strength 70
gnp antibacterial urinary pain 40
gnp anti-diarrheal 72
gnp anti-gas 74
gnp anti-itch 167
gnp antiseptic skin cleanser 167
gnp arthritis pain relief 33
gnp artificial tears 89
gnp aspirin 33
gnp aspirin low dose 33
gnp athletes foot 160
gnp bacitracin zinc 163
gnp biotin 140
gnp calamine 167
gnp calcium 127
gnp calcium 500 +d3 127
gnp calcium citrate +d3 127
gnp capsaicin 167
gnp century 140
gnp century adults 50+ senior 140
gnp century cardio health 140
gnp century mature 140
gnp century ultimate mens 141
gnp century ultimate womens 141
gnp childrens allergy 94
gnp childrens complete 141
gnp childrens ibuprofen 29
GNP CLEARLAX 77
gnp clotrimazole 3 81
gnp co q10 121
gnp cough dm er 100
gnp cough gels 100
gnp d 1000 141
gnp diabetic support formula 141
gnp ear drops 169
gnp earwax removal drops 169
gnp earwax removal kit 169
gnp electrolyte solution 124
gnp epsom salt 77
gnp essential one daily 141
gnp fiber-caps 77
gnp folic acid 141
gnp gas relief 74
gnp gas relief extra strength 74
gnp gentle laxative 77
gnp glycerin (adult) 77
gnp glycerin child 77
gnp hair/skin/nails 141
gnp healthy eyes 141
gnp healthy eyes supervision 141
gnp ibuprofen childrens 29
gnp ibuprofen infants 29
gnp infant gas relief 74
gnp infants pain/fever 33
gnp iron 85
gnp k-pec 72
gnp laxative 77
gnp lice treatment 165
gnp lidocaine pain relief 167
gnp little ones childrens 141
gnp loratadine 94
gnp loratadine childrens 94
gnp lubricating plus eye drops 89
gnp mega multi for men 141
gnp mega multi for women 141
gnp melatonin 121
gnp melatonin maximum strength 121
gnp miconazole 3 81
gnp miconazole 7 81
gnp miconazorb af 160
gnp milk of magnesia 77
gnp mucus er 100
gnp mucus relief 100
gnp nasal decongestant 100
gnp nasal decongestant pe 100
gnp nasal four spray 100
gnp nasal spray 101
gnp nasal spray extra moist 100
gnp nasal spray fast acting 101
gnp natural fiber 77
gnp nicotine 118
gnp nicotine mini 118
gnp nicotine polacrilex 118
gnp no drip nasal spray 101
gnp nose drops extra strength 101
gnp one daily maximum 141

gnp one daily mens health 50+ 141
gnp one daily mens/lycopene 141
gnp one daily plus iron 141
gnp one daily womens 141
gnp one daily womens 50+ 141
gnp pain & fever childrens 33
gnp pain & fever infants 33
gnp pain relief 33
gnp pain relief extra strength 33
gnp pain relief nighttime 119
gnp pediatric electrolyte 124
gnp petroleum jelly 54
gnp pink bismuth 72
gnp prenatal 141
gnp pseudoephedrine hcl 12 hr 101
gnp senna lax 77
gnp senna plus 77
gnp stomach relief 72
gnp stool softener 77
gnp stool softener ex st 77
gnp stool softener/laxative 77
gnp suphedrin 101
gnp terbinafine hydrochloride 160
gnp therapeutic-m 141
gnp tolnaftate 160
gnp triple antibiotic 163
gnp triple antibiotic plus 163
gnp tussin cf cough & cold 101
gnp tussin cough long acting 101
gnp tussin dm 101
gnp tussin dm cough 101
gnp tussin mucus & chest cong 101
gnp vitamin a 141
gnp vitamin b-1 141
gnp vitamin b-12 141
gnp vitamin b-6 141
gnp vitamin c 141
gnp vitamin c drops 141
gnp vitamin c w/rose hips 141
gnp vitamin c/rose hips 141
gnp vitamin d 141
gnp vitamin d maximum strength 141
gnp vitamin d super strength 141
gnp vitamin d3 extra strength 142
gnp vitamin d-400 142
gnp vitamin e 142
gnp womens gentle laxative 78
gnp zinc oxide 167
GOLD BOND ULTIMATE HEALING 167
GOLYTELY 78
GONAK 89
goodsense all day allergy 94
goodsense aller-ease 94
goodsense allergy relief 94
goodsense antacid & gas relief 71
goodsense arthritis pain 33
goodsense artificial tears 89
goodsense aspirin 33
goodsense aspirin adults 33
goodsense aspirin low dose 33
goodsense bisacodyl laxative 78
GOODSENSE CLEARLAX 78
goodsense cough dm 101
goodsense cough dm childrens 101
goodsense epsom salt 78
goodsense ibuprofen childrens 29
goodsense ibuprofen infants 29
goodsense lubricating eye drop 89
goodsense mucus er maximum str 101
goodsense nicotine 119
goodsense pain & fever child 33
goodsense pain & fever infants 33
goodsense pain relief 33
goodsense pain relief extra st 33
goodsense senna laxative 78
goodsense stimulant laxative 78
goodsense stomach relief 72
goodsense tussin cf 101
goodsense ultra lubricant drop 89
granisetron hcl 72, 73
grape flavor 54
griseofulvin microsize 39
griseofulvin ultramicrosize 39
guaiatussin ac 101
guaifenesin 101
guaifenesin ac 101
guaifenesin-codeine 101
guaifenesin-dm 101
guanfacine hcl 52
guanfacine hcl er 120, 121
GUMMI BEAR MULTIVITAMIN/MIN 142
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 56
GVOKE KIT 56
GVOKE PFS 56
H2Q 121
HAEGARDA 83
HAILEY 1.5/30 62
HAILEY 24 FE 62
hair formula extra strength 142
hair skin & nails advanced 142
hair skin nails 142
hair/skin/nails 142
hair/skin/nails/biotin 142
HALLS DEFENSE VITAMIN C DROPS 142
halobetasol propionate 164
haloperidol 114
haloperidol decanoate 114
haloperidol lactate 114
HARVONI 42
HAVRIX 27
healthy eyes 142
healthy eyes supervision 2 142
healthy eyes/lutein 142
healthy eyes/lutein-zeaxanthin 142
healthy hair/skin/nails 142
healthy kids gummies 142
HEALTHY MAMA SHAKE THAT ACHE 33
HEALTHYLAX 78
HEATHER 62
h-e-b oral electrolyte 124
hematinic/folic acid 85
HEMATOGEN 85
HEMATOGEN FA 85
HEMATOGEN FORTE 85
HEMOCYTE PLUS 85
HEMOCYTE-F 85
heparin (porcine) in nacl 82
heparin sod (porcine) in d5w 83
heparin sodium (porcine) 83
HERCEPTIN 16
HERCEPTIN HYLECTA 16
HERZUMA 16
HETLIOZ 117
HIBERIX 27
high pot multivitamin/beta-car 142
high potency multivit/fa 142
high potency multivitamin 142
HISTEX-AC 101
hm acetaminophen childrens 33
hm adult aspirin 33
hm advanced antacid max st 71
hm all day allergy 94
hm all day allergy childrens 94
hm allergy & congestion 101
hm allergy complete-d 101
hm allergy relief 94, 95
hm allergy relief (cetirizine) 94
hm allergy relief childrens 94
hm allergy relief/nasal decong 101
hm animal shapes 142
hm antacid 71
hm antacid anti-gas ex st 71
hm anti-diarrheal 72
hm antioxidant vitamins 142
hm antiseptic skin cleanser 167
hm arthritis pain relief 34
hm aspirin 34
hm aspirin ec 34
hm aspirin ec low dose 34
hm bacitracin zinc 163
hm biotin 142
hm calamine 167
hm calcium citrate+d3 petite 127
hm calcium citrate+vitamin d 127
hm calcium-vitamin d 127
hm cetirizine hcl 95
HM CLEARLAX 78
hm complete 142
hm complete 50+ 142
hm complete 50+ mens ultimate 142
hm complete 50+ women ultimate 142
hm complete men 142
hm complete women 142
hm coq10 121
hm cough dm 101

hm dry eye relief ... 89
hm enema ... 78
hm fexofenadine hcl ... 95
hm folic acid ... 142
hm gas relief ... 74
hm gas relief extra strength ... 74
hm gas relief infants drops ... 74
hm gentle laxative ... 78
hm hair/skin/nails ... 142
hm ibuprofen childrens ... 29
hm ibuprofen infants ... 29
hm laxative ... 78
hm lice killing max st ... 165
hm lice treatment ... 165
hm lidocaine patch ... 167
hm loratadine ... 95
hm loratadine childrens ... 95
hm lubricating plus ... 90
hm lubricating tears ... 90
hm mens 50+ advanced one daily ... 142
hm milk of magnesia ... 78
hm mucus relief ... 101
hm mucus relief max st ... 101
hm nasal decongestant ... 102
hm nasal decongestant 12 hour ... 102
hm nasal decongestant pe ... 102
hm nasal spray ... 102
hm niacin ... 142
hm niacin tr ... 142
hm nicotine ... 119
hm nicotine polacrilex ... 119
hm nose drops ... 102
hm one daily mens ... 143
hm one daily womens ... 143
hm pain & fever childrens ... 34
hm pain & fever infants ... 34
hm pain relief ... 34
hm pain relief extra strength ... 34
hm pain relieve child dye-free ... 34
hm pain reliever ... 34
hm pain reliever childrens ... 34
hm pain reliever infants ... 34
hm pediatric electrolyte ... 124
hm petroleum jelly ... 54
hm povidone-iodine ... 167
hm senna ... 78
hm sinus nasal spray ... 102
hm stomach relief ... 72
hm stool softener ... 78
hm stool softener/laxative ... 78
hm super vitamin b complex/c ... 143
hm triple antibiotic ... 163
hm triple antibiotic max st ... 163
hm tussin adult ... 102
hm tussin adult dm ... 102
hm tussin adult multi-symptom ... 102
hm vitamin b-12 ... 143
hm vitamin b6 ... 143
hm vitamin c ... 143
hm vitamin c/rose hips ... 143
hm vitamin d ... 143
hm vitamin d3 ... 143
hm vitamin e ... 143
hm womens 50+ advanced daily ... 143
HUMIRA ... 23
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START ... 23
HUMIRA PEN ... 23
HUMIRA PEN-CD/UC/HS STARTER ... 23
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START ... 23
HUMIRA PEN-PS/UV/ADOL HS START ... 23
HUMIRA PEN-PSOR/UVEIT STARTER ... 23
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED) ... 59
HUMULIN R U-500 KWIKPEN ... 59
HYCODAN ... 102
hydralazine hcl ... 52
HYDRALYTE ... 124
HYDRASYN25 ... 167
hydrochlorothiazide ... 52
hydrocod polst-cpm polst er ... 102
hydrocodone bitartrate er ... 31
hydrocodone bit-homatrop mbr ... 102
hydrocodone-acetaminophen ... 30
hydrocodone-ibuprofen ... 30
hydrocortisone ... 68, 75, 164, 165
hydrocortisone (perianal) ... 167
hydromet ... 102
hydromorphone hcl ... 30
hydrous emulsified base ... 54
hydroxocobalamin acetate ... 143
hydroxychloroquine sulfate ... 26
hydroxyurea ... 21
hydroxyzine hcl ... 95
hydroxyzine pamoate ... 95
hylazinc ... 143
HYSINGLA ER ... 31
ibandronate sodium ... 69
IBRANCE ... 16
IBU ... 29
ibuprofen ... 29
ibuprofen childrens ... 29
ibuprofen infants ... 29
ibuprofen junior strength ... 29
ICAPS ... 143
ICAPS AREDS FORMULA ... 143
ICAPS LUTEIN & OMEGA-3 ... 143
ICAPS LUTEIN & ZEAXANTHIN ... 143
ICAPS MV ... 143
ICAR ... 85
icatibant acetate ... 83
ICLEVIA ... 62
ICLUSIG ... 16
IDHIFA ... 16
IFEREX 150 ... 85
ILEVRO ... 88
imatinib mesylate ... 16
IMBRUVICA ... 16
imipenem-cilastatin ... 40
imipramine hcl ... 112
imiquimod ... 167
immune support ... 143
IMMUNERX ... 143
IMOVAX RABIES ... 27
INCASSIA ... 62
INCRELEX ... 66
INCRUSE ELLIPTA ... 92
indapamide ... 52
INFANRIX ... 27
INFANTS ADVIL ... 29
infants gas relief ... 74
infants ibuprofen ... 29
infants simethicone ... 74
INFED ... 85
infliximab ... 23
INFUVITE ADULT ... 143
INFUVITE PEDIATRIC ... 143
INGREZZA ... 116
INJECTAFER ... 85
INLYTA ... 16
INQOVI ... 21
INREBIC ... 16
INTEGRA ... 85
INTEGRA F ... 85
INTEGRA PLUS ... 85
INTELENCE ... 36
INTRALIPID ... 130
INTRON A ... 25
INTROVALE ... 62
INVEGA SUSTENNA ... 114, 115
IPOL ... 27
ipratropium bromide ... 92
ipratropium-albuterol ... 96
irbesartan ... 47
irbesartan-hydrochlorothiazide ... 51
IRESSA ... 17
irinotecan hcl ... 21
iron ... 85
iron 27 ... 85
iron chews pediatric ... 85
iron high-potency ... 85
iron supplement ... 85
IS-D 10,000 ... 143
ISENTRESS ... 36
ISENTRESS HD ... 36
ISIBLOOM ... 62
ISOLYTE-P IN D5W ... 122
ISOLYTE-S ... 122
ISOLYTE-S PH 7.4 ... 122
isoniazid ... 37
ISOPTO ATROPINE ... 90
ISOPTO TEARS ... 90
isosorbide dinitrate ... 53
isosorbide mononitrate ... 53
isosorbide mononitrate er ... 53
isotretinoin ... 162

isradipine 50
itch relief extra strength 167
itraconazole 39
ivermectin 40
i-vite 143
i-vite protect 143
IXIARO 27
JAKAFI 17
JANTOVEN 83
JANUMET 57
JANUMET XR 57
JANUVIA 57
JARDIANCE 57
JASMIEL 62
JENTADUETO 57
JENTADUETO XR 57
JINTELI 68
JOLESSA 62
JULEBER 62
JULUCA 38
JUNEL 1.5/30 62
JUNEL 1/20 62
JUNEL FE 1.5/30 62
JUNEL FE 1/20 62
JUNEL FE 24 62
just 4 kidz multivit/probiotic 143
JUST D 143
KADCYLA 17
KAITLIB FE 62
KALYDECO 97
KANJINTI 17
KARIVA 62
kcl in dextrose-nacl 122
KELNOR 1/35 62
KELNOR 1/50 62
KERADAN 167
KERENDIA 47
KERR TRIPLE DYE SWABS 167
KESIMPTA 118
ketoconazole 39, 160, 163
KETO-DIASTIX 66
ketorolac tromethamine 88
KEVZARA 23, 24
KEYTRUDA 17
KINDERLYTE 124
KINDERLYTE PREMAX 124
KINRIX 27
KISQALI (200 MG DOSE) 17
KISQALI (400 MG DOSE) 17
KISQALI (600 MG DOSE) 17
KISQALI FEMARA (400 MG DOSE) 22
KISQALI FEMARA (600 MG DOSE) 22
KISQALI FEMARA(200 MG DOSE) 22
KLOR-CON 123
KLOR-CON 10 123
KLOR-CON M10 123
KLOR-CON M15 123
KLOR-CON M20 123
KLS ALLERCLEAR D-24HR 102
KLS ALLER-TEC D 102
kobee 143
konsyl daily fiber 78
KORLYM 66
kp adults 50+ daily formula 143
kp adults daily formula 143
kp b complex-c 143
kp bisacodyl 78
kp calcium 600+d 127
kp calcium citrate+d 127
kp calcium-magnesium-zinc 127
kp ferrous gluconate 85
kp ferrous sulfate 85
kp folic acid 143
kp melatonin 121
kp mens 50+ daily formula 143
kp mens daily formula 143
kp niacin 143
kp prenatal multivitamins 143
kp pseudoephedrine hcl 102
kp senna 78
KP VISION FORMULA 144
KP VISION FORMULA/LUTEIN 144
kp vitamin b-12 144
kp vitamin b-6 144
kp vitamin d 144
kp vitamin d3 144
kp womens 50+ daily formula 144
kp womens daily formula 144
K-PAX IMMUNE PROFESSIONAL ST 144
KURVELO 62
KYNMOBI 106
labetalol hcl 49
lacosamide 109
lactated ringers 122
LACTINOL HX 167
lactulose 78
lactulose encephalopathy 78
LAMISIL AT 160
lamivudine 36, 42
lamivudine-zidovudine 38
lamotrigine 109
lamotrigine er 109
lansoprazole 76
LANTUS 59
LANTUS SOLOSTAR 59
lapatinib ditosylate 17
LARIN 1.5/30 62
LARIN 1/20 62
LARIN 24 FE 62
LARIN FE 1.5/30 62
LARIN FE 1/20 62
LARISSIA 62
latanoprost 87
LATUDA 115
laxacin 78
laxative 78
laxative max str 78
LAYOLIS FE 62
leader finger cream 167
LEENA 62
leflunomide 26
lenalidomide 22
LENVIMA (10 MG DAILY DOSE) 17
LENVIMA (12 MG DAILY DOSE) 17
LENVIMA (14 MG DAILY DOSE) 17
LENVIMA (18 MG DAILY DOSE) 17
LENVIMA (20 MG DAILY DOSE) 17
LENVIMA (24 MG DAILY DOSE) 17
LENVIMA (4 MG DAILY DOSE) 17
LENVIMA (8 MG DAILY DOSE) 17
LESSINA 62
letrozole 20
leucovorin calcium 20, 21
LEUKERAN 15
leuprolide acetate 20
levalbuterol hcl 92
levalbuterol tartrate 92
LEVEMIR 59
LEVEMIR FLEXTOUCH 59
levetiracetam 109
levetiracetam er 109
levetiracetam in nacl 109
levobunolol hcl 87
levocarnitine 66
levocetirizine dihydrochloride 95
levofloxacin 45
levofloxacin in d5w 45
LEVONEST 62
levonorgest-eth est & eth est 62
levonorgest-eth estrad 91-day 62
levonorgestrel-ethinyl estrad 63
levonorg-eth estrad triphasic 63
LEVORA 0.15/30 (28) 63
LEVO-T 55
levothyroxine sodium 55
LEVOXYL 55
LEXIVA 36
lice killing 165
lice killing maximum strength 165
lice treatment creme rinse 165
lidocaine 162
lidocaine hcl 36, 162
lidocaine hcl (pf) 36
lidocaine hcl urethral/mucosal 162
lidocaine pain relief 167
lidocaine pain relieving 167
lidocaine viscous hcl 159
lidocaine-prilocaine 162
LILLOW 63
linezolid 40
linezolid in sodium chloride 40
LINZESS 74
liothyronine sodium 55
liquid acetaminophen 34
liquid allergy relief 95
liquid pain relief 34
lisinopril 53

lisinopril-hydrochlorothiazide 51
lithium carbonate 116
lithium carbonate er 116
l-methylfolate calcium 144
l-methylfolate-b6-b12 144
l-methyl-mc 144
l-methyl-mc nac 144
LOESTRIN 1.5/30 (21) 63
LOESTRIN 1/20 (21) 63
LOESTRIN FE 1.5/30 63
LOESTRIN FE 1/20 63
lohist-dm 102
LOKELMA 56
LOMAIRA 119
LONSURF 21
loperamide hcl 72, 74
lopinavir-ritonavir 38
loradamed 95
loratadine 95
loratadine childrens 95
loratadine-d 12hr 102
loratadine-d 24hr 102
lorazepam 107
LORAZEPAM INTENSOL 107
LORBRENA 17
LORYNA 63
losartan potassium 47
losartan potassium-hctz 51
LOTEMAX 89
lovastatin 48
LOW-OGESTREL 63
loxapine succinate 115
lubricant eye drops 90
lubricant eye drops (pf) 90
lubricant eye drops pf 90
lubricating eye drops 90
lubricating plus eye drops 90
lubricating tears eye drops 90
LUMAKRAS 17
LUMIGAN 87
LUMIZYME 66
LUPRON DEPOT (1-MONTH) 20
LUPRON DEPOT (3-MONTH) 20
LUPRON DEPOT-PED (1-MONTH) 66
LUPRON DEPOT-PED (3-MONTH) 66
LUTERA 63
LYLEQ 63
LYLLANA 68
LYNPARZA 17
LYSIPLEX PLUS 144
LYSODREN 20
LYZA 63
MACULAR HEALTH FORMULA 144
MACUVITE 144
MACUVITE EYE CARE 144
MACUVITE/LUTEIN 144
MAG64 127
mag-al plus 71
mag-al plus xs 71
MAGDELAY 127
magdelay 127
mag-g 127
MAGNEBIND 300 127
MAGNEBIND 400 127
magnesium gluconate 127
magnesium oxide 71, 127
magnesium sulfate 122
magnesium sulfate in d5w 122
MAGNESIUM-OXIDE 127
MAGOX 400 127
malathion 165
manganese chloride 127
mapap 34
mapap arthritis pain 34
MAPAP CHILDRENS 34
maraviroc 36
MAR-COF CG EXPECTORANT 102
marlissa 63
MARPLAN 112
MATULANE 22
MAVYRET 42
MAXIMUM D3 144
maximum daily green 144
maxi-tuss ac 102
maxi-tuss cd 102
maxi-tuss g 102
maxi-tuss gmx 102
m-clear wc 102
m-dryl 95
meclizine hcl 73
medi-first triple antibiotic 163
MEDPURA ZINC OXIDE 167
medroxyprogesterone acetate 63, 69
mefloquine hcl 41
MEGA MULTI MEN 144
mega vm-80 144
megavite fruits & veggies 144
megavite golden years 55+ 144
megestrol acetate 20, 69
MEKINIST 17
MEKTOVI 17
melatonin 54, 121
melatonin maximum strength 121
meloxicam 29
memantine hcl 111
memantine hcl er 111
MENACTRA 27
MENQUADFI 27
mens 50+ advanced 144
mens daily formula/lycopene 144
mens multi vitamin & mineral 144
mens multivitamin 144
MENVEO 27
MEPHYTON 144
mercaptopurine 21
MERIBIN 144
meropenem 40
mesalamine 75
mesalamine er 75
mesalamine-cleanser 75
MESNEX 21
METADATE ER 121
METAFOLBIC 144
METAFOLBIC PLUS 144
metformin hcl 58
metformin hcl er 57, 58
methadone hcl 31
METHADONE HCL INTENSOL 31
methazolamide 52
methenamine hippurate 40
methimazole 55
methocarbamol 107
methotrexate sodium 21, 26
methotrexate sodium (pf) 21
methylphenidate hcl 121
methylphenidate hcl er 121
methylprednisolone 68
methylprednisolone acetate 68
methylprednisolone sodium succ 68
metoclopramide hcl 73
metolazone 52
metoprolol succinate er 49
metoprolol tartrate 49
metoprolol-hydrochlorothiazide 49
metronidazole 40, 81, 167
metyrosine 52
mgo 127
micafungin sodium 39
miconazole 3 combo pack app 81
miconazole 3 combo-supp 81
miconazole 7 81
miconazole antifungal 161
miconazole nitrate 81, 161
MICOTRIN AC 161
MICOTRIN AP 161
microderm base 54
MICROGESTIN 1.5/30 63
MICROGESTIN 1/20 63
MICROGESTIN 24 FE 63
MICROGESTIN FE 1.5/30 63
MICROGESTIN FE 1/20 63
MICROSOME BASE 54
midodrine hcl 52
miglustat 67
MILI 63
milk of magnesia 78
MILLTRIUM SENIOR 144
MIMVEY 68
minocycline hcl 47
minoxidil 53
MINTOX 71
mintox maximum strength 71
MINTOX PLUS 71
MIRALAX 78
mirtazapine 112
misoprostol 74
MITIGARE 36
M-M-R II 27
m-natal plus 123
moexipril hcl 53

moisturizing cream 167
molindone hcl 115
mometasone furoate 165
MONISTAT 3 COMBINATION PACK 81
MONISTAT 3 COMBO PACK APP 81
MONISTAT 7 SIMPLY CURE 81
MONJUVI 17
MONOFERRIC 85
MONO-LINYAH 63
montelukast sodium 98, 99
morphine sulfate 30
morphine sulfate (concentrate) 30
morphine sulfate (pf) 30
morphine sulfate er 31
MOVANTIK 74
moxifloxacin hcl 45, 88
m-pap 34
MTX SUPPORT 144
MUCINEX 103
MUCINEX CHILDRENS STUFFY NOSE 102
MUCINEX DM 102
MUCINEX FAST-MAX CHEST CONG MS 103
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH 103
MUCINEX SINUS-MAX CLEAR & COOL 103
MUCINEX SINUS-MAX SINUS/ALLRGY 103
mucus & chest congestion 103
mucus relief 103
mucus relief dm 103
mucus relief er 103
mucus relief max st 103
MULTAQ 47
multi + omega-3 adult gummies 144
multi adult gummies 144
multi complete/iron 145
multi for her 145
multi for her 50+ 145
MULTI FOR HIM 145
multi for him 50+ 145
multi vitamin 145
multi vitamin daily 145
multi vitamin w/d-3 145
multi vitamin/minerals 145
MULTI-BETIC DIABETES 145
multi-day 145
multi-day plus iron 145
multi-day plus minerals 145
MULTIGEN 85
MULTIGEN PLUS 85
multilex 145
multilex-t 145
multiple vit/minerals/no iron 145
multiple vitamin 145
multiple vitamins 145
multiple vitamins/iron 145
multipro 145
multi-vit/iron/fluoride 145
multivitamin 146
multi-vitamin 146
multivitamin & mineral 145
multivitamin adult 145
multivitamin adult (minerals) 145
multivitamin adult extra c 145
multivitamin adults 145
multivitamin adults 50+ 145
multivitamin childrens (w/ fa) 145
multi-vitamin daily 145
multi-vitamin gummies 145
multivitamin gummies adult 145
multivitamin gummies mens 145
multivitamin gummies womens 145
multivitamin men 146
multivitamin men 50+ 145
multi-vitamin monocaps 146
multivitamin women 146
multivitamin women 50+ 146
multivitamin womens 50+ adv 146
multivitamin/extra vitamin d3 146
multivitamin/fluoride 146
multi-vitamin/iron 146
multi-vitamin/minerals 146
multivitamin/zinc stress 146
multivitamin-minerals 146
multi-vitamins 146
multivitamins plus iron child 146
multivitamins/minerals adult 146
multi-vite 146
multivit-min gummies childrens 146
mupirocin 163
MURINE EAR 169
MURO 128 90
MVASI 17
MVW COMPLETE FORMULATION 146
MVW COMPLETE FORMULATION D3000 146
MVW COMPLETE FORMULATION D5000 146
MVW COMPLETE FORMULATION MINIS 146
myamulti 146
mycophenolate mofetil 25, 26
mycophenolate sodium 26
MYCOZYL AC 161
MYCOZYL AP 161
myferon 150 85
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH 71
MYLICON INFANTS GAS RELIEF 74
mynephrocaps 146
MYNEPHRON 146
MYORISAN 162
MYRBETRIQ 81
my-vitalife 146
na ferric gluc cplx in sucrose 85
na sulfate-k sulfate-mg sulf 78
nabumetone 29
nadolol 49
nafcillin sodium 46
NAGLAZYME 67
nalbuphine hcl 30
naloxone hcl 119
naltrexone hcl 119
NAMZARIC 111
NAPHCON-A 86
naproxen 29
naproxen sodium 29
naratriptan hcl 117
nasal decongestant 103
nasal decongestant max st 103
nasal decongestant pe 103
nasal decongestant pe max st 103
nasal decongestant spray 103
nasal four 103
nasal relief 103
nasal spray 12 hour 103
nasal spray extra moisturizing 103
nasal spray no drip 103
NASCOBAL 147
NATACYN 88
nateglinide 58
NATPARA 69
natural c/rose hips 147
natural fiber laxative 78
natural senna laxative 78
natural vitamin d-3 147
NAYZILAM 109
nebivolol hcl 49
NECON 0.5/35 (28) 63
nefazodone hcl 112
neomycin sulfate 40
neomycin-bacitracin zn-polymyx 88
neomycin-polymyxin-dexameth 87
neomycin-polymyxin-gramicidin 88
neomycin-polymyxin-hc 87, 92
neovite 147
NEPHPLEX RX 147
NEPHRON FA 85
NEPHRO-VITE 147
NEPHRO-VITE RX 147
NERLYNX 17
neti pot sinus wash 97
NEUPRO 107
NEUTROGENA HAND 167
nevirapine 37
nevirapine er 36
NEXAVAR 18
niacin 147
niacin er 147
niacin er (antihyperlipidemic) 48
niacinamide 147
nicardipine hcl 50
NICODERM CQ 119
NICOMIDE 147
NICORETTE 119
NICORETTE MINI 119
NICORETTE STARTER KIT 119

nicotinamide 147
nicotine 119
nicotine mini 119
nicotine polacrilex 119
nicotine polacrilex mini 119
nicotine step 1 119
nicotine step 2 119
nicotine step 3 119
NICOTROL 119
NICOTROL NS 119
nifedipine er 50
nifedipine er osmotic release 50
NIFEREX 85
NIKKI 63
nilutamide 20
nimodipine 50
NINJACOF-XG 103
NINLARO 18
nitazoxanide 40
nitisinone 67
NITRO-BID 53
nitrofurantoin macrocrystal 40
nitrofurantoin monohyd macro 40
nitroglycerin 53
NIVA-FOL 147
NIVEA 167
NIVEA SOFT 167
NIX CREME RINSE 165
nizatidine 70
no drip nasal spray 103
no iron mult vitamin-minerals 147
nohist-dm 103
non-aspirin 34
non-aspirin extra strength 34
NORA-BE 63
norethin ace-eth estrad-fe 63
norethindrone 64
norethindrone acetate 69
norethindrone acet-ethinyl est 64
norethindrone-eth estradiol 68
norethin-eth estradiol-fe 64
norgestimate-eth estradiol 64
norgestim-eth estrad triphasic 64
NORLYROC 64
NORPACE CR 47
NORTEMP 34
nortemp infants 34
NORTREL 0.5/35 (28) 64
NORTREL 1/35 (21) 64
NORTREL 1/35 (28) 64
NORTREL 7/7/7 64
nortriptyline hcl 113
NORVIR 37
norwegian cod liver oil 147
NOVAFERRUM 85
NOVAFERRUM 50 85
NOVAFERRUM PED MULTI VIT-IRON 147
NOVAFERRUM PEDIATRIC DROPS 86
NOVOLIN 70/30 59
NOVOLIN 70/30 FLEXPEN 59
NOVOLIN N 59
NOVOLIN N FLEXPEN 59
NOVOLIN R 59
NOVOLIN R FLEXPEN 59
NOVOLOG 59
NOVOLOG FLEXPEN 59
NOVOLOG MIX 70/30 59
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN 59
NOVOLOG PENFILL 60
NOXAFIL 39
NUBEQA 20
NUEDEXTA 116
NUFERA 86
NU-IRON 86
NULOJIX 26
NU-MAG 127
NUPLAZID 115
NURTEC 117
NUTRADERM 168
NUTRILIPID 130
NUZYRA 47
NYAMYC 161
NYLIA 1/35 64
NYLIA 7/7/7 64
NYMALIZE 50
NYMYO 64
nystatin 39, 159, 161
NYSTOP 161
OCELLA 64
OCTAGAM 25
octreotide acetate 67
ocular vitamins 147
ocutabs 147
ocutabs-lutein 147
OCUVITE ADULT 50+ 147
OCUVITE ADULT FORMULA 147
OCUVITE EXTRA 147
OCUVITE EYE + MULTI 147
OCUVITE EYE HEATLH GUMMIES 147
OCUVITE-LUTEIN 147
ODEFSEY 38
ODOMZO 18
OFEV 97
ofloxacin 88, 92
OGIVRI 18
olanzapine 115
olmesartan medoxomil 47
olmesartan medoxomil-hctz 51
olmesartan-amlodipine-hctz 51
olopatadine hcl 87
omeprazole 76
omnicap 147
OMNIPOD 5 G6 INTRO (GEN 5) 60
OMNIPOD 5 G6 POD (GEN 5) 60
OMNIPOD CLASSIC PDM (GEN 3) 60
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 60
OMNIPOD DASH INTRO (GEN 4) 60
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 60
once daily 147
once daily/iron 147
ONCOVITE 147
ondansetron 73
ondansetron hcl 73
ONE A DAY MENS VITACRAVES 147
one daily adults 50+ 147
one daily calcium/iron 147
one daily complete 148
ONE DAILY ESSENTIAL 148
one daily for men 50+ advanced 148
one daily for men/lycopene 148
one daily for women 148
one daily for women 50+ adv 148
one daily healthy weight adv 148
one daily maximum 148
one daily mens 50+ multivit 148
one daily mens health 148
one daily multivitamin adult 148
one daily multivitamin/iron 148
one daily womens 50 plus 148
one daily womens 50+ 148
one daily/minerals 148
ONE-A-DAY ENERGY 148
ONE-A-DAY ESSENTIAL 148
ONE-A-DAY FOR HER VITACRAVES 148
ONE-A-DAY FOR HIM VITACRAVES 148
ONE-A-DAY JOLLY RANCHER 148
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA 148
ONE-A-DAY MENS 148
ONE-A-DAY MENS (MINERALS) 148
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE 148
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA 148
ONE-A-DAY MENS VITACRAVES 148
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ 148
ONE-A-DAY SCOOBY-DOO GUMMIES 148
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HER 148
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE/HIM 148
ONE-A-DAY VITACRAVES 149
ONE-A-DAY VITACRAVES ADULT 149
ONE-A-DAY VITACRAVES IMMUNITY 149
ONE-A-DAY VITACRAVES SOUR 149
ONE-A-DAY VITACRAVES+OMEGA-3 149
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCE 149
ONE-A-DAY WOMENS 149
ONE-A-DAY WOMENS 50 PLUS 149

ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE ... 149
ONE-A-DAY WOMENS HEALTHY SKIN ... 149
ONE-A-DAY WOMENS MIND & BODY ... 149
ONE-A-DAY WOMENS PETITES . 149
ONE-A-DAY WOMENS VITACRAVES ... 149
one-daily multi caps ... 149
one-daily multi vitamins ... 149
one-daily multi-vit/mineral ... 149
one-daily multi-vitamin ... 149
one-daily multi-vitamin/iron ... 149
one-daily/iron ... 149
ONELAX ... 78
ONTRUZANT ... 18
ONUREG ... 21
OPCON-A ... 87
OPSUMIT ... 53
optic-vites ... 149
OPTIFAST POST BARIATRIC ... 149
OPTIMAL D3 ... 149
optimum pms ... 149
OPTISOURCE POST BARIATRIC SURG ... 149
OPTIVITE P.M.T. ... 149
OPURITY BYPASS OPTIMIZED ... 149
oral electrolytes ... 124
oral suspend ... 54
ORALYTE ... 124
ORALYTE FREEZER POPS ... 124
ORA-PLUS ... 54
ORASEP ... 159
ORGOVYX ... 20
ORKAMBI ... 97
OS-CAL ... 128
OS-CAL CALCIUM + D3 ... 128
OS-CAL EXTRA D3 ... 128
oseltamivir phosphate ... 42
OTEZLA ... 24
oxacillin sodium ... 46
oxaliplatin ... 15
oxandrolone ... 56
oxcarbazepine ... 109
oxybutynin chloride ... 82
oxybutynin chloride er ... 82
oxycodone hcl ... 30
oxycodone-acetaminophen ... 30
OXYCONTIN ... 31
OYSCO 500 ... 128
OYSCO 500+D ... 128
oyster calcium ... 128
oyster shell calcium ... 128
oyster shell calcium + d ... 128
oyster shell calcium + d3 ... 128
oyster shell calcium 250+d ... 128
oyster shell calcium 500 + d ... 128
oyster shell calcium 500+d ... 128
oyster shell calcium plus d ... 128
oyster shell calcium w/d ... 128
oyster shell calcium/d ... 128
oyster shell calcium/d3 ... 128
oyster shell calcium/vit d3 ... 128
oyster shell calcium/vitamin d ... 128
OYSTERCAL ... 128
OYSTERCAL-D ... 128
OZEMPIC (0.25 OR 0.5 MG/DOSE) ... 58
OZEMPIC (1 MG/DOSE) ... 58
OZEMPIC (2 MG/DOSE) ... 58
PACERONE ... 48
paclitaxel ... 22
paclitaxel protein-bound part ... 22
pain & fever childrens ... 34
pain & fever infants ... 34
pain relief extra strength ... 34
pain relief regular strength ... 34
paliperidone er ... 115
pamidronate disodium ... 69
pan-c 500/bioflavonoids ... 149
PANRETIN ... 168
pantoprazole sodium ... 76
PANZYGA ... 25
PARAPLATIN ... 15
paricalcitol ... 56
paromomycin sulfate ... 40
paroxetine hcl ... 113
parvlex ... 149
PASER ... 37
pc pediatric poly-vita/fe drop ... 150
PCCA BASE 7542 ... 54
PCCA EMOLLIENT CREAM BASE . 54
ped electrolyte freeze pops ... 124
ped electrolyte freezer pops ... 124
PEDIA VANCE ... 124
PEDIA-LAX ... 78
PEDIALYTE ... 124
PEDIALYTE ADVANCED CARE ... 124
PEDIALYTE FREEZER POPS ... 124
PEDIALYTE SINGLES ... 124
PEDIARIX ... 27
pediatric electrolyte ... 124
pediatric electrolyte-zinc ... 124
PEDVAX HIB ... 27
peg 3350 ... 78, 79
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl ... 79
peg-3350/electrolytes ... 79
PEGASYS ... 42
PEMAZYRE ... 18
pemetrexed disodium ... 21
penicillamine ... 56
penicillin g pot in dextrose ... 46
penicillin g potassium ... 46
penicillin g procaine ... 46
penicillin g sodium ... 46
penicillin v potassium ... 46
PEN-KERA ... 168
PENTACEL ... 27
pentamidine isethionate ... 41
pentoxifylline er ... 83
PENTRAVAN ... 168
PENTRAVAN PLUS ... 168
PERIDIN-C ... 150
perindopril erbumine ... 53
PERIOGARD ... 159
PERIOMED ... 160
permethrin ... 165
perphenazine ... 115
PERSERIS ... 115
petrolatum ... 54
PFCB ... 54
PFIZERPEN ... 46
pharbechlor ... 95
pharbedryl ... 95
PHARBETOL ... 34
PHARBETOL EXTRA STRENGTH . 34
PHARMABASE ANTIOXIDANT ... 54
PHARMABASE COSMETIC ... 54
PHARMABASE COSMETIC NATURAL ... 54
PHARMABASE LIGHT ... 54
PHARMABASE VAGINAL ... 54
pharmacist choice d-vitamin ... 150
PHAZYME MAXIMUM STRENGTH 74
phendimetrazine tartrate ... 119
phendimetrazine tartrate er ... 119
phenelzine sulfate ... 113
phenobarbital ... 109
phenobarbital sodium ... 109
phentermine hcl ... 119, 120
phenylephrine hcl ... 103
PHENYTEK ... 109
phenytoin ... 109, 110
phenytoin sodium ... 110
phenytoin sodium extended ... 110
PHESGO ... 18
PHILITH ... 64
PHYTOBASE ... 54
PHYTOMULTI ... 150
phytonadione ... 150
PICODERM ... 54
PIFELTRO ... 37
pilocarpine hcl ... 87, 160
pimozide ... 115
PIMTREA ... 64
pin-away ... 41
pindolol ... 49
pinworm medicine ... 41
pioglitazone hcl ... 58
piperacillin sod-tazobactam so ... 46
PIQRAY (200 MG DAILY DOSE) ... 18
PIQRAY (250 MG DAILY DOSE) ... 18
PIQRAY (300 MG DAILY DOSE) ... 18
pirfenidone ... 97
PIRMELLA 1/35 ... 64
piroxicam ... 29
plain niacin ... 150
PLASMA-LYTE 148 ... 122
PLASMA-LYTE A ... 122

PLENAMINE 130
PLENVU 79
pna-hrt base 54
podofilox 168
poly vitamin 150
polyethylene glycol 3350 ..... 54, 79
POLY-IRON 150 86
polymyxin b-trimethoprim 88
polysaccharide iron complex 86
polysaccharide-iron complex 86
poly-tussin ac 103
polyvinyl alcohol 90
poly-vita/iron 150
polyvitamin/iron 150
POMALYST 22
PORTIA-28 64
posaconazole 39
potassium chloride 123
potassium chloride crys er 123
potassium chloride er 123
potassium chloride in dextrose 122
potassium chloride in nacl 122
potassium citrate er 82
povidone-iodine 168
PRALUENT 48
pramipexole dihydrochloride 107
prasugrel hcl 86
pravastatin sodium 49
praziquantel 41
prazosin hcl 49
prednisolone 68
prednisolone acetate 89
prednisolone sodium phosphate 68, 89
prednisone 69
PREDNISONE INTENSOL 68
preferred plus insulin syringe 60
pregabalin 110
prehevbrio 27
PREMASOL 130
prenatal 123, 150
prenatal 19 150
prenatal one daily 150
prenatal vitamin 150
prenatal vitamin and mineral 150
prenatal vitamin plus low iron 123
prenatal vitamins 150
prenatal/iron 150
PRESERVISION AREDS 150
PRESERVISION AREDS 2 150
PRESERVISION/LUTEIN 150
PRETTY FEET/HANDS 168
PREVALITE 48
prevent 150
PREVYMIS 42
PREZCOBIX 38
PREZISTA 37
PRIFTIN 37
primaquine phosphate 42
primidone 110
PRIORIX 27
PRIVIGEN 25
probenecid 36
PRO-CAL 150
PROCALAMINE 130
PROCERV HP 150
prochlorperazine 73
prochlorperazine edisylate 73
prochlorperazine maleate 73
PROCRIT 83
PROCTO-MED HC 168
PROCTO-PAK 168
PROCTOSOL HC 168
PROCTOZONE-HC 168
profola 150
PROGRAF 26
PROLASTIN-C 97
PROLENSA 89
PROLIA 69
PROMACTA 83
promethazine hcl 73
promethazine vc/codeine 103
promethazine-codeine 103
promethazine-dm 103
promethazine-phenyleph-codeine 103
propafenone hcl 48
propafenone hcl er 48
proparacaine hcl 90
propranolol hcl 49
propranolol hcl er 49
propylthiouracil 55
PROQUAD 27
PRORENAL + D 150
PRORENAL + D W/ OMEGA-3 150
PROSIGHT 150
PROSOL 130
PROTECT CARDIO AF 150
PROTECT PLUS SO 150
PROTEGRA 150
protriptyline hcl 113
pseudoeph-bromphen-dm 104
pseudoephedrine hcl 104
pseudoephedrine hcl er 104
psyllium fiber 79
PULMICORT FLEXHALER 98
PULMOZYME 97
pure c 500 150
pure calcium carbonate 128
purevit dualfe plus 86
PUREWAY-C 150
PURIXAN 21
px advanced formula multivits 150
px allergy 95
px allergy relief cetirizine 95
px allergy relief d 104
px allergy relief d (loratid) 104
px allergy relief loratadine 95
px antacid maximum strength 71
px antacid regular strength 71
px arthritis pain relief 34
px artificial tears 90
px aspirin 34
px athletic foot 161
px b complex/vitamin c 151
px calamine 168
px calcium 128
px childrens allergy 95
px childrens pain relief 35
px childrens profen ib 29
PX CHILDRENS VITAMIN 151
px complete senior multivits 151
px docusate sodium 79
px fiber 79
px folic acid 151
px gas relief extra strength 74
px gas relief infants 74
px gas relief ultra strength 74
px ibuprofen junior strength 29
px infants profen ib 29
px laxative 79
px mens multivitamins 151
px miconazole 3-day combo 81
px milk of magnesia 79
px nasal decongestant 104
px pain relief extra strength 35
px stomach relief 72
px stop smoking aid 120
px triple 163
px vitamin c 151
px vitamin e 151
pyrazinamide 38
pyridostigmine bromide 116
pyridoxine hcl 151
qc acetaminophen 8 hours 35
qc all day allergy 95
qc allergy childrens 95
qc allergy relief 95
qc antacid 71
qc antacid/anti-gas 71
qc anti-diarrheal 72
qc anti-gas 74
qc anti-itch extra strength 168
qc arthritis pain relief 35
qc artificial tears 90
qc aspirin 35
qc aspirin low dose 35
qc bacitracin 163
qc calamine 168
qc calcium fast dissolution 128
qc cetirizine allergy relief 95
qc childrens allergy 95
qc childrens complete 151
qc childrens ibuprofen 29
qc chlor-pheniramine 95
qc complete allergy medicine 96
qc daily multivit/multimineral 151
qc daily multivitamins/iron 151
qc diarrhea relief 72
qc enema 79
qc enteric aspirin 35
qc epsom salt 79

qc ferrous sulfate ... 86
qc fexofenadine hydrochloride ... 96
qc fiber laxative ... 79
qc gas relief extra strength ... 74
qc gentle laxative ... 79
qc loratadine allergy relief ... 96
qc loratadine-d ... 104
qc melatonin max st ... 121
qc mens daily multivitamin ... 151
qc miconazole 7 ... 81
qc milk of magnesia ... 79
qc mucus relief ... 104
qc mucus relief childrens ... 104
qc mucus relief er ... 104
qc mucus relief max st ... 104
qc multi-vite ... 151
qc multi-vite 50 & over ... 151
qc natural vegetable ... 79
qc natura-lax ... 79
qc nicotine transdermal system ... 120
qc non-aspirin childrens ... 35
qc non-aspirin extra strength ... 35
qc pain relief ... 35
qc pain relief childrens ... 35
qc pain relief extra strength ... 35
qc pink bismuth ... 72
qc povidone iodine ... 168
qc prenatal ... 151
qc stool softener ... 79
qc stool softener pls laxative ... 79
qc suphedrine maximum strength ... 104
qc therin-m ... 151
qc tolnaftate ... 161
qc triple antibiotic max st ... 163
qc tussin cf ... 104
qc tussin dm cough/congestion ... 104
qc tussin mucus/congestion ... 104
qc womens daily multivitamin ... 151
q-derm ... 54
Q-GEL FORTE ... 121
Q-GEL MEGA ... 121
QINLOCK ... 18
Q-SORB CO Q-10 ... 121
QSYMIA ... 120
QUADRACEL ... 27
quetiapine fumarate ... 115
quetiapine fumarate er ... 115
quin b strong ... 151
quinapril hcl ... 53
quinapril-hydrochlorothiazide ... 51
quinidine sulfate ... 48
quinine sulfate ... 42
quintabs ... 151
quintabs-m ... 151
ra balanced b-100 ... 151
ra balanced b-50 ... 151
ra b-complex ... 151
ra b-complex with b-12 ... 151
ra calcium 600 ... 128
ra calcium 600/vitamin d-3 ... 128
ra calcium cit plus vit d-3 ... 128
ra calcium cit-vit d-3 petites ... 128
ra calcium plus vitamin d ... 128
RA CENTRAL-VITE ... 151
ra central-vite womens mature ... 151
ra coenzyme q-10 ... 121
ra folic acid ... 151
RA HI CAL ... 129
ra iron ... 86
ra natural magnesium ... 129
ra niacin ... 151
ra no flush niacin ... 151
ra one daily energy formula ... 151
ra one daily essential ... 151
ra one daily maximum ... 151
ra one daily mens 50+ w/vit d3 ... 151
ra one daily mens/vit d-3 ... 151
ra one daily womens ... 151
ra ped electrolyte freezer pop ... 124
ra pediatric electrolyte ... 124
ra vitamin a ... 152
ra vitamin b-1 ... 152
ra vitamin b12 ... 152
ra vitamin b-12 ... 152
ra vitamin b-12 tr ... 152
ra vitamin b-6 ... 152
ra vitamin c ... 152
ra vitamin c cr ... 152
ra vitamin c/rose hips ... 152
ra vitamin d-3 ... 152
ra vitamins complete childrens ... 152
ra zinc ... 129
RABAVERT ... 27
rabeprazole sodium ... 76
RADIANCE PLATINUM VITAMIN D3 ... 152
raloxifene hcl ... 67
ramipril ... 53
ranolazine er ... 53
rasagiline mesylate ... 107
RAYALDEE ... 56
RECLIPSEN ... 64
RECOMBIVAX HB ... 27
RECTIV ... 168
reeses pinworm medicine ... 41
REFRESH ... 90
REFRESH CELLUVISC ... 90
REFRESH DIGITAL ... 90
REFRESH DIGITAL PF ... 90
REFRESH LIQUIGEL ... 90
REFRESH OPTIVE ... 90
REFRESH OPTIVE ADVANCED ... 90
REFRESH OPTIVE ADVANCED PF ... 90
REFRESH OPTIVE MEGA-3 ... 90
REFRESH OPTIVE PF ... 90
REFRESH PLUS ... 90
REFRESH RELIEVA ... 90
REFRESH RELIEVA PF ... 91
REFRESH TEARS ... 91
REGRANEX ... 162
REGULOID ... 79
REHYDRALYTE ... 124
rejuvacare plus ... 54
RELENZA DISKHALER ... 42
RELI-ON INSULIN SYRINGE ... 60
RELISTOR ... 74
REMEDY ANTIFUNGAL ... 161
REMEDY PHYTOPLEX ANTIFUNGAL ... 161
REMICADE ... 24
RENAL ... 152
RENAL MULTIVITAMIN FORMULA ... 152
renal vitamin ... 152
renal-vite ... 152
RENAPLEX ... 152
RENAPLEX-D ... 152
rena-vite ... 152
rena-vite rx ... 152
RENFLEXIS ... 24
reno caps ... 152
repaglinide ... 58
REQ 49+ ... 152
RESTASIS ... 91
RESTASIS MULTIDOSE ... 91
RESTORA RX ... 72
RETEVMO ... 18
REVLIMID ... 22
REXULTI ... 115
REYATAZ ... 37
REZUROCK ... 26
RHOPRESSA ... 87
ribavirin ... 42
RID LICE KILLING SHAMPOO ... 165
rifabutin ... 38
rifampin ... 38
riluzole ... 116
rimantadine hcl ... 42
RINVOQ ... 24
RISABAL-PH ... 168
RISAMINE ... 168
risedronate sodium ... 69
risperidone ... 115
ritonavir ... 37
rivastigmine ... 111
rivastigmine tartrate ... 111
RIVELSA ... 64
rizatriptan benzoate ... 117
robafen cf multi-symptom cold ... 104
ROBAFEN DM CGH/CHEST CONGEST ... 104
ROBAFEN DM COUGH ... 104
ROBAFEN MUCUS/CHEST CONGESTION ... 104
ROBITUSSIN 12 HOUR COUGH ... 104
ropinirole hcl ... 107
ROSADAN ... 168
rosuvastatin calcium ... 49
ROTARIX ... 27

ROTATEQ 27
ROWEEPRA 110
ROZLYTREK 18
RUBRACA 18
rufinamide 110
RUKOBIA 37
RYBELSUS 58
RYDAPT 18
rynex pse 104
SAJAZIR 83
SALTSTABLE LO 54
SANDIMMUNE 26
SANTYL 162
sapropterin dihydrochloride 67
SAVISION 152
sb calcium + d 129
sb lice killing max st 165
sb oyster shell calcium 129
sb vitamin c 152
scar care 54
SCEMBLIX 18
scopolamine 73
SECUADO 115
selegiline hcl 107
selenious acid 130
selenium sulfide 163
SELZENTRY 37
senexon 79
SENEXON-S 79
senior tabs 152
senna 79
senna laxative 79
senna plus 79
senna s 79
senna-lax 79
senna-plus 79
senna-s 80
senna-tabs 80
senna-time 80
senna-time s 80
sennosides-docusate sodium 80
SENOKOT 80
SENOKOT S 80
sentry 152
sentry senior 152
SEREVENT DISKUS 92
sertraline hcl 113
se-tan plus 86
SETLAKIN 64
sevelamer carbonate 55
SHAROBEL 64
SHINGRIX 27
SIDEROL 152
SIGNIFOR 67
silace 80
siladryl allergy 96
sildenafil citrate 53
siltussin dm das 104
siltussin sa 104
siltussin-dm alcohol free 104
silver sulfadiazine 163
SIMBRINZA 87
simethicone 74
simethicone drops infants 74
simethicone ultra strength 75
SIMLIYA 64
SIMPESSE 64
simvastatin 49
sinus 12 hour 105
sinus congestion max strength 105
sinus nasal spray 105
sinus relief extra strength 105
sirolimus 26
SIRTURO 38
SIVEXTRO 41
SKYRIZI 24
SKYRIZI PEN 24
SLOW FE 86
slow iron 86
slow release iron 86
SLOW-MAG 129
sm 3-day vaginal 81
sm 8 hour pain relief 35
sm all day allergy 96
sm all day allergy childrens 96
sm all day allergy-d 105
sm allergy 4 hour 96
sm allergy childrens 96
sm allergy relief 96
sm animal shapes complete 152
sm animal shapes kids first 152
sm antacid 71
sm antacid advanced 71
sm antacid advanced max st 71
sm antacid maximum strength 71
sm antacid/antigas 71
sm antibiotic 163
sm anti-diarrheal 72
sm antifungal clotrimazole 161
sm antifungal miconazole 161
sm antifungal tolnaftate 161
sm anti-itch extra strength 168
sm antioxidant vitamins 152
sm antiseptic skin cleanser 168
sm arthritis pain relief 35
sm arthritis pain reliever 35
sm aspirin 35
sm aspirin adult low strength 35
sm aspirin ec 35
sm aspirin low dose 35
sm athletes foot 161
sm b super vitamin complex 152
sm b100 complex 153
sm b-complex 153
sm b-complex/vitamin c 153
sm benzoin tincture 168
sm biotin 153
sm calamine 168
sm calamine phenolated 168
sm calcium 500/vitamin d3 129
sm calcium 600/vitamin d 129
sm calcium citrate w/vit d3 129
sm calcium citrate+/vit d3 129
sm calcium citrate+d3 petite 129
sm calcium citrate+vit d3 max 129
sm calcium/vitamin d 129
sm calcium-vitamin d 129
sm chewable vitamin c 153
sm childrens ibuprofen 29
sm childrens loratadine 96
SM CLEARLAX 80
sm clotrimazole vaginal 81
sm co q-10 122
sm coenzyme q-10 122
sm complete 153
sm complete 50+ 153
sm complete 50+ ultimate mens 153
sm complete 50+ ultimate women 153
sm complete advanced formula 153
sm complete senior formula 153
sm cough dm 105
sm cough dm childrens 105
sm dry eye relief 91
sm ear drops 169
sm enema 80
sm epsom salt 80
sm fexofenadine hcl 96
sm fiber 80
sm folic acid 153
sm gas relief 75
sm gas relief antiflatuent 75
sm gas relief extra strength 75
sm gas relief infants 75
sm gentle laxative 80
sm hair/skin/nails 153
sm ibuprofen ib 29
sm ibuprofen ib childrens 29
sm infants ibuprofen 29
sm iron 86
sm iron slow release 86
sm lice killing max strength 165
sm lice treatment 165
sm loratadine 96
sm loratadine allergy relief 96
sm lorata-dine d 105
sm loratadine d 12hr 105
sm lubricant eye drops 91
sm lubricating plus 91
sm lubricating tears 91
sm miconazole 3 81
sm miconazole 3 applicator 81
sm miconazole 7 81
sm milk of magnesia 80
sm mucus relief 105
sm mucus relief max strength 105
sm multiple vitamins essential 153
sm multiple vitamins/iron 153
sm nasal decongestant 105
sm nasal decongestant max st 105
sm nasal decongestant pe 105

sm nasal spray 105
sm nasal spray 12 hour 105
sm nasal spray moisturizing 105
sm nasal spray sinus 105
sm niacin cr 153
sm nicotine 120
sm nicotine polacrilex 120
sm nose drops nasal decongest 105
sm one daily mens 153
sm one daily womens 153
sm opti-vitamins 153
sm oyster shell calcium/vit d 129
sm oyster shell calcium/vit d3 129
sm pain & fever childrens 35
sm pain & fever infants 35
sm pain relief 35
sm pain reliever 35
sm pain reliever childrens 35
sm pain reliever ex st 35
sm pediatric electrolyte 124
sm povidone-iodine 168
sm senna laxative 80
sm senna-s 80
sm slow release iron 86
sm stomach relief 72
sm stool softener 80
sm stool softener/laxative 80
sm super b complex/c 153
sm triple antibiotic 163
sm triple antibiotic max st 163
sm triple antibiotic original 163
sm tussin cf 105
sm tussin cough/chest congest 105
sm tussin dm 105
sm tussin mucus+chest congest 105
sm vit c/rose hips 153
sm vitamin b complex/vitamin c 153
sm vitamin b1 153
sm vitamin b-12 153
sm vitamin b12 tr 153
sm vitamin b6 153
sm vitamin b-6 153
sm vitamin c 153
sm vitamin c cr 153
sm vitamin c/rose hips 153
sm vitamin d 153
sm vitamin d3 153
sm vitamin e 153
sm zinc gluconate 129
sodium bicarbonate 71
sodium chloride 105, 123, 162
sodium chloride (hypertonic) 91
sodium fluoride 123
sodium phenylbutyrate 67
sodium polystyrene sulfonate 56
solifenacin succinate 82
SOLIQUA 60
solo 153
SOLTAMOX 20
SOLU-CORTEF 69
SOMATULINE DEPOT 67
SOMAVERT 67
SOOTHE & COOL INZO ANTIFUNGAL 161
sorafenib tosylate 18
SORBOLENE 168
SORINE 48
sotalol hcl 48
sotalol hcl (af) 48
span c 154
SPECTRAVITE 154
spironolactone 47
spironolactone-hctz 52
SPRINTEC 28 64
SPRITAM 110
SPRYCEL 18
SPS 56
SRONYX 64
SSD 163
stavudine 37
sterile water for irrigation 162
stimulant laxative 80
STIVARGA 18
stomach relief 72
stool softener 80
stool softener laxative 80
stool softener plus laxative 80
stool softener/laxative 80
streptomycin sulfate 41
stress formula 154
stress formula (folic acid) 154
stress formula/iron 154
STRESSTABS ADVANCED 154
STRESSTABS ENERGY 154
STRIBILD 38
STROVITE FORTE 154
STROVITE ONE 154
STUDIO 35 MOISTURIZING SKIN 168
SUBVENITE 110
sucralfate 75
SUDOGEST 106
sudogest 12 hour 105
SUDOGEST MAXIMUM STRENGTH 105
sulfacetamide sodium 88
sulfacetamide sodium (acne) 162
sulfacetamide-prednisolone 87
sulfadiazine 41
sulfamethoxazole-trimethoprim 41
SULFAMYLON 163
sulfasalazine 75
sulindac 29
sumatriptan 117
sumatriptan succinate 117
sumatriptan succinate refill 117
sunitinib malate 18
SUNVITE ADVANCED 154
super antioxidant 154
super aytinal 154
super aytinal 50 plus 154
super b complex maxi 154
super b complex/fa/vit c 154
super b complex/vitamin c 154
super b-complex + vitamin c 154
super b-complex/vit c/fa 154
super biotin 154
super calcium 129
super calcium 600 + d 400 129
super calcium 600 + d3 129
super multiple 154
SUPER NU-THERA 154
SUPER QUINTS B-50 154
super thera vite m 154
super vita-mins 154
superplex-t 154
suphedrine 12hour 106
support 154
SUPPORT-500 154
SUPREP BOWEL PREP KIT 80
sv vitamin b-12 er 154
SYEDA 64
SYMBICORT 97
SYMDEKO 97
SYMJEPI 97
SYMPAZAN 110
SYMTUZA 38
SYNAREL 67
SYNERCID 41
SYNJARDY 58
SYNJARDY XR 58
SYNRIBO 22
SYNTHROID 55
SYRSPEND SF 54
SYSTANE 91
SYSTANE BALANCE 91
SYSTANE COMPLETE 91
SYSTANE HYDRATION PF 91
SYSTANE ICAPS AREDS2 154
SYSTANE OVERNIGHT THERAPY 91
SYSTANE PRESERVATIVE FREE 91
SYSTANE ULTRA 91
SYSTANE ULTRA PF 91
TAB-A-VITE 154
TAB-A-VITE/BETA CAROTENE 154
tab-a-vite/iron 154
TAB-A-VITE/IRON/BETA CAROTENE 155
TABLOID 21
TABRECTA 18
tacrolimus 26, 168
TAFINLAR 18
TAGRISSO 18
TALTZ 24
TALZENNA 18
tamoxifen citrate 20
tamsulosin hcl 82
TARINA 24 FE 64
TARINA FE 1/20 EQ 64
TASIGNA 18

tazarotene 163
TAZICEF 44
TAZORAC 163
TAZTIA XT 50
TAZVERIK 18
TDVAX 28
TECENTRIQ 18
TEFLARO 44
telmisartan 47
telmisartan-amlodipine 51
telmisartan-hctz 51
temazepam 117
TENIVAC 28
tenofovir disoproxil fumarate 37
TEPMETKO 18
terazosin hcl 49
terbinafine hcl 39, 161
terbutaline sulfate 92
terconazole 81
teriparatide (recombinant) 69
testosterone 56, 57
testosterone cypionate 56
testosterone enanthate 56
tetrabenazine 116
tetracycline hcl 47
tgt acetaminophen childrens 35
tgt acetaminophen ex st 35
tgt allergy relief 96
tgt antifungal 161
tgt antifungal spray powder 161
tgt childrens acetaminophen 35
tgt childrens ibuprofen 29
tgt fiber therapy 80
tgt gas relief extra strength 75
tgt gentle laxative 80
tgt ibuprofen childrens 29
tgt lubricant eye drops 91
tgt miconazole 7 81
tgt nicotine polacrilex 120
tgt nicotine step one 120
tgt nicotine step three 120
tgt nicotine step two 120
TGT POWDERLAX 80
tgt psyllium fiber 80
tgt stomach relief 72
THALOMID 22
THE MAGIC BULLET 80
THEO-24 98
theophylline 98
theophylline er 98
THERA 155
THERA M PLUS 155
thera vital m 155
therabasic-m 155
THERA-D 2000 155
THERA-D RAPID REPLETION 155
THERAGRAN-M 155
THERAGRAN-M ADVANCED 155
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS 155
THERAGRAN-M PREMIER 155
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS 155
thera-m 155
THERAMILL FORTE 155
therapeutic formula/hematinics 155
therapeutic moisturizing 168
therapeutic multivit/mineral 155
therapeutic-m 155
therapeutic-m/lutein 155
thera-tabs 155
thera-tabs m 155
THERATEARS 91
THERATRUM COMPLETE 155
THERATRUM COMPLETE 50 PLUS 155
theravim-m 155
THEREMS 155
THEREMS-H 155
THEREMS-M 155
thiamine hcl 155
thiamine mononitrate 155
thioridazine hcl 116
thiothixene 116
thrivite 19 155
TIADYLT ER 50
tiagabine hcl 110
TIBSOVO 18
TICOVAC 28
tigecycline 47
TILIA FE 64
timolol maleate 49, 87
TING 161
TIVICAY 37
TIVICAY PD 37
tizanidine hcl 107
TOBRADEX 87
TOBRADEX ST 87
tobramycin 41, 88
tobramycin sulfate 41
tobramycin-dexamethasone 87
tolnaftate 161
tolnaftate antifungal 161
tolterodine tartrate 82
tolterodine tartrate er 82
topiramate 110
TOPOSAR 22
toremifene citrate 20
torsemide 52
total allergy 96
total b/c 155
TOUJEO MAX SOLOSTAR 60
TOUJEO SOLOSTAR 60
TPN ELECTROLYTES 123
TRADJENTA 58
TRALEMENT 130
tramadol hcl 31
tramadol-acetaminophen 31
trandolapril 53
tranexamic acid 83
tranylcypromine sulfate 113
TRAVASOL 130
TRAZIMERA 19
trazodone hcl 113
TRECATOR 38
TRELEGY ELLIPTA 96
treprostinil 53
TRESIBA 60
TRESIBA FLEXTOUCH 60
tretinoin 22, 162
triamcinolone acetonide 160, 165
triamterene-hctz 52
tri-buffered aspirin 35
TRICARE 123
TRICON 86
trientine hcl 56
TRI-ESTARYLLA 64
TRIFERIC 86
trifluoperazine hcl 116
trifluridine 88
trigels-f forte 86
trihexyphenidyl hcl 107
TRIJARDY XR 58
TRIKAFTA 98
TRI-LEGEST FE 65
TRI-LINYAH 65
TRI-LO-ESTARYLLA 65
TRI-LO-MARZIA 65
TRI-LO-MILI 65
TRI-LO-SPRINTEC 65
trimethoprim 41
TRI-MILI 65
trimipramine maleate 113
TRINTELLIX 113
TRI-NYMYO 65
triphrocaps 155
triple antibiotic 163
triple antibiotic plus 163
triple antibiotic+pain relief 163
TRI-SPRINTEC 65
TRIUMEQ 38
TRIUMEQ PD 38
TRIVORA (28) 65
TRI-VYLIBRA 65
TRI-VYLIBRA LO 65
TRIZIVIR 38
TROGARZO 37
TROPHAMINE 130
tropical liquid nutrition 155
trospium chloride 82
TRULICITY 58
TRUMENBA 28
TRUSELTIQ (100MG DAILY DOSE) 19
TRUSELTIQ (125MG DAILY DOSE) 19
TRUSELTIQ (50MG DAILY DOSE) 19
TRUSELTIQ (75MG DAILY DOSE) 19
TRUXIMA 19
TUKYSA 19

TURALIO 19
TUSNEL C 106
tusnel diabetic 106
TUSNEL-EX 106
tussin cf 106
tussin cf multi-symptom cold 106
tussin cough 106
tussin dm 106
tussin dm cough + chest 106
tussin mucus & chest congest 106
tussin mucus+chest congestion 106
tussin multi-symptom cold cf 106
TWINRIX 28
TYBOST 37
TYDEMY 65
TYPHIM VI 28
U-BASE 55
UDAMIN SP 155
ULTRA CHOICE MULTIVITAMIN KIDS 155
ultra freeda 156
ultra freeda/iron 156
ULTRA FRESH 91
ultra lubricating eye drops 91
ULTRACHOICE ADV FORMULA MATURE 156
ULTRACHOICE ADVANCED FORMULA 156
unicomplex-m 156
UNITHROID 55
ursodiol 75
valacyclovir hcl 42
VALCHLOR 168
valganciclovir hcl 43
valproate sodium 110
valproic acid 110
valsartan 47
valsartan-hydrochlorothiazide 51
VALTOCO 10 MG DOSE 110
VALTOCO 15 MG DOSE 110
VALTOCO 20 MG DOSE 110
VALTOCO 5 MG DOSE 110
value plus glucose 56
VANADOM 107
vancomycin hcl 41
vancomycin hcl in nacl 41
VANIBASE 55
VANICREAM 168
vanishing cream botanical base 55
VAQTA 28
varenicline tartrate 120
VARIVAX 28
VASCEPA 48
v-c forte 156
vegetable lax+stool softener 80
VELIVET 65
VELPHORO 55
VELTASSA 56
VELVACHOL 168
VEMLIDY 43
VENCLEXTA 19
VENCLEXTA STARTING PACK 19
VENEXA 156
VENEXA FE 156
venlafaxine hcl 113
venlafaxine hcl er 113
VENOFER 86
VENTAVIS 53
VENTOLIN HFA 92
VENTRIXYL 156
VENTRIXYL FE 156
verapamil hcl 50
verapamil hcl er 50
VERQUVO 53
VERSACLOZ 116
versatile cream base 55
VERSIGEL 55
VERZENIO 19
VESTURA 65
V-GO 20 60
V-GO 30 60
V-GO 40 60
VIC-FORTE 156
VICTOZA 58
VIENVA 65
vigabatrin 110
VIGADRONE 111
VIIBRYD STARTER PACK 113
vilazodone hcl 113
VIMPAT 111
vincristine sulfate 22
vinorelbine tartrate 22
viorele 65
VIRACEPT 37
VIREAD 37
virt-caps 156
virt-fefa plus 86
VIRT-GARD 156
vision formula 2 156
vision formula eye health 156
vision formula/lutein 156
vision vitamins 156
VISTA ADVANCED AREDS2 FORMULA 156
VISTA ADVANCED DRY EYE FORMULA 156
vit e-vit c-beta carotene 156
vita c/bioflavonoids/rose hips 156
vita hair 156
vitabasic complete 156
vitabasic senior 156
vita-bee/c 156
vitabex plus 156
vitachew multiple vitamin 156
VITAFOL 156
VITAL-D RX 156
vitalee 156
VITALETS CHILDRENS 156
vitamin a 156
vitamin b + c complex 156
vitamin b 12 156
vitamin b complex 157
vitamin b-1 157
vitamin b12 157
vitamin b-12 157
vitamin b-12 er 157
vitamin b12 tr 157
vitamin b12-folic acid 157
vitamin b6 157
vitamin b-6 157
vitamin b-complex 157
vitamin c 157
vitamin c drops 157
vitamin c er 157
vitamin c plus wild rose hips 157
vitamin c/rose hips 157
vitamin c/rose hips tr 157
vitamin c-acerola 157
vitamin c-rose hips 157
vitamin c-rose hips er 157
vitamin c-rose hips tr 157
vitamin d 157, 158
vitamin d (cholecalciferol) 157
vitamin d (ergocalciferol) 157
vitamin d high potency 157
vitamin d infant 157
VITAMIN D-1000 MAX ST 158
vitamin d3 158
vitamin d-3 158
vitamin d3 complete 158
vitamin d3 maximum strength 158
vitamin d3 super strength 158
vitamin d3 ultra strength 158
vitamin d-400 158
vitamin e 158
vitamin e blend 158
vitamin e water soluble 158
vitamin e-200 158
vitamin e-400 158
vitamin k1 158
vitamins acd-fluoride 158
vitamins a-d-e/selenium 158
vitamins for hair 158
vitamins/minerals 158
VITASANA 158
vitasure 158
vitatrum 158
VITATRUM COMPLETE 158
VITRAKVI 19
VITRAMYN 158
VITRANOL 158
VITRANOL FE 158
VITREXATE 159
VITREXATE FE 158
VITREXYL 159
VITREXYL + IRON 159
vitrum 50+ senior multi 159
VITRUM SENIOR 159
VIVITROL 120
VIZIMPRO 19

v-max 55
VONJO 19
voriconazole 39
VOSEVI 43
VOTRIENT 19
vp-vite rx 159
VRAYLAR 116
VYFEMLA 65
VYLIBRA 65
VYZULTA 87
WAL-DRYL ALLERGY 96
warfarin sodium 83
wee care 86
WEEKLY-D 159
WELIREG 22
WERA 65
wescaps 159
westab max 159
westab mini 159
westab one 159
west-vite w/folic acid 159
womans laxative 80
womens 50+ advanced 159
womens daily form/fa/ca/fe 159
womens daily formula 159
womens multi 159
womens multi gummies 159
womens multivitamin 159
wound care 55
WYMZYA FE 65
XALKORI 19
XARELTO 83
XARELTO STARTER PACK 83
XATMEP 26
XCEL 100 55
XCOPRI 111
XCOPRI (250 MG DAILY DOSE) .. 111
XCOPRI (350 MG DAILY DOSE) .. 111
XELJANZ 24
XELJANZ XR 24
XENICAL 67
XERAC AC 168
XERMELO 75
XGEVA 69
XHANCE 98
XIFAXAN 75
XIGDUO XR 58
XIIDRA 91
XOFLUZA (40 MG DOSE) 43
XOFLUZA (80 MG DOSE) 43
XOLAIR 98
XOSPATA 19
XPOVIO (100 MG ONCE WEEKLY) 19
XPOVIO (40 MG ONCE WEEKLY) .. 19
XPOVIO (40 MG TWICE WEEKLY) 19
XPOVIO (60 MG ONCE WEEKLY) .. 19
XPOVIO (60 MG TWICE WEEKLY) 19
XPOVIO (80 MG ONCE WEEKLY) .. 19
XPOVIO (80 MG TWICE WEEKLY) 20
XTANDI 20
XULANE 65
XULTOPHY 60
xvite 159
XYREM 118
YELETS TEENAGE FORMULA 159
YF-VAX 28
yl coenzyme q10 122
yl folic acid 159
yl vitamin b-6 159
yl vitamin c 159
yl vitamin c-rose hips 159
YOUR LIFE MULTI ADULT GUMMIES 159
YUVAFEM 68
ZAFEMY 65
zafirlukast 99
zaleplon 117
ZARXIO 84
ZEASORB-AF 161
ZEJULA 20
ZELBORAF 20
ZEMAIRA 98
ZENATANE 162
ZENPEP 75
ZERVIATE 87
zidovudine 37
ZIEXTENZO 84
zinc 129
zinc chloride 130
zinc gluconate 129
zinc oxide 168
zinc sulfate 129
ziprasidone hcl 116
ziprasidone mesylate 116
ZIRABEV 20
ZIRGAN 88
zoledronic acid 69
ZOLINZA 20
zolmitriptan 117
zolpidem tartrate 117
zonisamide 111
zoo friends complete 159
ZOSTRIX HP 169
ZOSTRIX NATURAL PAIN RELIEF 169
ZOVIA 1/35 (28) 65
ZTALMY 111
ZUMANDIMINE 65
ZYDELIG 20
ZYKADIA 20
ZYLET 88
ZYPREXA RELPREVV 116
zyvana 159

Para informações mais recentes ou outras questões, contacte-nos através do número de telefone 1-844-812-6896 e TTY 711, das 8h às 20h, de segunda a sexta-feira e das 8h às 12h, aos sábados ou visite a página www.nhpri.org/INTEGRITY. Não fizemos alterações neste formulário desde **21/09/2022.**

H9576_PhmDrugList23 Approved 10/07/2022