



Su plan, A SU MANERA

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

FORMULARIO DE 2022 (LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS)

Actualizado el 11/23/22

Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al 1-855-747-5483, o al 711 si es usuario de TTY, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana, o visite www.phpcares.org.

H9869_2022 Formulario aprobado

Plan PHP Care Complete FIDA-IDD (Plan Medicare-Medicaid) | *Lista de medicamentos cubiertos 2022 (Formulario)*

Introducción

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

Índice

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



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

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



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

A. Renuncia de garantías

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

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



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

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

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

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

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

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



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

B2. ¿La Lista de medicamentos cambia alguna vez?

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

- **Un medicamento genérico nuevo llega a estar disponible.** A veces, un medicamento genérico nuevo que es igual de eficiente que un medicamento de marca que se encuentra actualmente en la Lista de medicamentos llega al mercado. Cuando eso ocurre, podemos eliminar el medicamento de marca y agregar el nuevo medicamento genérico, pero su costo para el medicamento nuevo será el mismo [*insertar si corresponde, por ejemplo, si la Lista de medicamentos del plan tiene costo compartido diferencial para algunos genéricos: o menor*]. Cuando agregamos el medicamento genérico nuevo, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le notifiquemos antes de hacer este cambio, pero le mandaremos información sobre el cambio específico que hemos hecho una vez realizado.
 - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción de estos cambios. Le mandaremos una notificación con los pasos que puede tomar para pedir una excepción. Consulte la pregunta B10 para obtener más información sobre excepciones.
- **Un medicamento es retirado del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) dice que algún medicamento que usted toma no es seguro o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo quitaremos inmediatamente de la Lista de medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, también le enviaremos una carta y lo llamaremos para avisarle que el medicamento que no es seguro fue quitado de la Lista de medicamentos. Si un medicamento que usted toma no es seguro y le enviamos una carta o lo llamamos para informarle sobre esto, comuníquese con el médico que se lo haya recetado para elegir un medicamento alternativo.

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

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

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



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

Cuando suceden esos cambios:

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

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



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

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

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

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

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

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

B11. ¿Cómo puede pedir una excepción?

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



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

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?

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

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

B16. ¿Cuánto es mi copago?

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

B17. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

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

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



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

C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos

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

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

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

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

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



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

C1. Medicamentos agrupados por afección médica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NM = No disponible mediante pedido por correo.

* = No es un medicamento de Parte D.

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

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

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

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



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

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer	3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias	22
Agentes Antiansiedad	24
Agentes Antidemencia	26
Agentes Antidiabetico	26
Agentes Antigota	31
Agentes Antimigraña	32
Agentes Antinausea	34
Agentes Antiparasitarios	37
Agentes Antiparkinson	38
Agentes Antipsicóticos	40
Agentes Calóricos	46
Agentes Cardiovasculares	48
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria	63
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica	64
Agentes De Trastorno De Sueño	66
Agentes Del Sistema Nervioso Central	66
Agentes Del Tracto Respiratorio	71
Agentes Dentales Y Orales	77
Agentes Dermatológicos	78
Agentes Gastrointestinales	88
Agentes Genitourinarios	101
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador	103
Agentes Inmunológicos	110
Agentes Oftálmicos	122
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta	124
Agentes Terapeuticos Misceláneos	132
Agentes Vasodilatadores	134
Analgésicos	135
Anestésicos	146
Antagonistas De Metales Pesados	148

Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa).....	148
Antibacterianos.....	149
Anticonceptivos.....	158
Anticonvulsivos.....	168
Antidepresivos.....	174
Antifúngicos.....	177
Antihistamínicos.....	181
Antimicobacteriales.....	187
Antivirales (Sitémico).....	187
Dispositivos.....	195
Preparaciones De Reemplazo.....	238
Productos Para La Tos Y Resfriado.....	243
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen.....	246
Reemplazo/Modificadores De Enzima.....	251
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	253
Vitaminas Y Minerales.....	254

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Anti Cáncer			
Agentes Anti Cáncer			
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zytiga)	1	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG (paclitaxel protein-bound)	2	\$0	PA BvD; NDS
ADCETRIS INTRAVENOUS RECON SOLN 50 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>adriamycin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i> (doxorubicin)	1	\$0	PA BvD
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i> (fluorouracil)	1	\$0	PA BvD
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG (pemetrexed disodium)	2	\$0	NDS
ALIQOPA INTRAVENOUS RECON SOLN 60 MG	2	\$0	PA NSO; QL (3 per 28 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>alymysys intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1	\$0	
<i>arsenic trioxide intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	NDS
<i>arsenic trioxide intravenous solution 2 mg/ml</i> (Trisenox)	1	\$0	NDS
ASPARLAS INTRAVENOUS SOLUTION 750 UNIT/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
AVASTIN INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	1	\$0	NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
BAVENCIO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
BELEODAQ INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (bendamustine)	2	\$0	PA NSO; NDS
BESPONSIA INTRAVENOUS RECON SOLN 0.9 MG (0.25 MG/ML INITIAL)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	1	\$0	
BLENREP INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	1	\$0	
BLINCYTO INTRAVENOUS KIT 35 MCG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg</i>	2	\$0	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 2.5 mg</i>	2	\$0	PA NSO; NDS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i> (Paraplatin)	1	\$0	
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>clofarabine intravenous solution 1 mg/ml</i> (Clolar)	1	\$0	NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	1	\$0	PA BvD; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	2	\$0	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	\$0	PA BvD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 28 days); NDS
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; LA; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i> (Dacogen)	1	\$0	NDS
<i>docetaxel intravenous solution 20 mg/2 ml (10 mg/ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	1	\$0	NDS
<i>docetaxel intravenous solution 80 mg/8 ml (10 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Doxil)	1	\$0	PA BvD; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	2	\$0	
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	2	\$0	
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	2	\$0	
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	2	\$0	NDS
EMPLICITI INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG, 400 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ENHERTU INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i> (Tarceva)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i> (Tarceva)	1	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i> (Toposar)	1	\$0	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Afinitor)	1	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Afinitor)	1	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i> (Afinitor Disperz)	1	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	1	\$0	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	1	\$0	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i> (Eulexin)	1	\$0	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i> (Faslodex)	1	\$0	NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
GAZYVA INTRAVENOUS SOLUTION 1,000 MG/40 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 200 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>gemcitabine intravenous recon soln 2 gram</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
HERCEPTIN INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	1	\$0	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	1	\$0	
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	1	\$0	
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMFINZI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	2	\$0	PA NSO; QL (4 per 365 days)
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP8 (100 MILLION) PFU/ML	2	\$0	PA NSO; QL (8 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INFUGEM INTRAVENOUS PIGGYBACK 1,200 MG/120 ML (10 MG/ML), 1,300 MG/130 ML (10 MG/ML), 1,400 MG/140 ML (10 MG/ML), 1,500 MG/150 ML (10 MG/ML), 1,600 MG/160 ML (10 MG/ML), 1,700 MG/170 ML (10 MG/ML), 1,800 MG/180 ML (10 MG/ML), 1,900 MG/190 ML (10 MG/ML), 2,000 MG/200 ML (10 MG/ML), 2,200 MG/220 ML (10 MG/ML)	2	\$0	PA BvD; NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 28 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml</i> (Camptosar)	1	\$0	
<i>irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml</i>	1	\$0	
IXEMPRA INTRAVENOUS RECON SOLN 15 MG, 45 MG	2	\$0	NDS
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (8 per 21 days); NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (49 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; QL (63 per 28 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
KYPROLIS INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG, 30 MG, 60 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	1	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X 2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	\$0	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	1	\$0	NDS
LIBTAYO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (7 per 21 days); NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	2	\$0	PA NSO; QL (100 per 28 days); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	2	\$0	PA NSO; QL (80 per 28 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
LUMOXITI INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	2	\$0	NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	2	\$0	NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	2	\$0	NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	2	\$0	NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
MARQIBO INTRAVENOUS KIT 5 MG/31 ML(0.16 MG/ML) FINAL	2	\$0	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>melfalan hcl intravenous recon soln 50 mg</i> (Alkeran (as HCl))	1	\$0	NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	\$0	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	1	\$0	
MONJUVI INTRAVENOUS RECON SOLN 200 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
MYLOTARG INTRAVENOUS RECON SOLN 4.5 MG (1 MG/ML INITIAL CONC)	2	\$0	PA NSO; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	1	\$0	NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (3 per 28 days); NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; LA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ONCASPAR INJECTION SOLUTION 750 UNIT/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ONIVYDE INTRAVENOUS DISPERSION 4.3 MG/ML	2	\$0	NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	2	\$0	PA NSO; QL (14 per 28 days); NDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i> (Abraxane)	2	\$0	PA BvD; NDS
PADCEV INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG, 30 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	\$0	NDS
<i>pemetrexed intravenous recon soln 1 gram, 100 mg, 500 mg</i>	1	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PEPAXTO INTRAVENOUS RECON SOLN 20 MG	2	\$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
PERJETA INTRAVENOUS SOLUTION 420 MG/14 ML (30 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,200 MG-600MG-30000 UNIT/15ML	2	\$0	PA NSO; QL (15 per 21 days); NDS
PHESGO SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-600 MG-20000 UNIT/10ML	2	\$0	PA NSO; QL (10 per 21 days); NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
POLIVY INTRAVENOUS RECON SOLN 140 MG, 30 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
PORTRAZZA INTRAVENOUS SOLUTION 800 MG/50 ML (16 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; QL (100 per 21 days); NDS
PROLEUKIN INTRAVENOUS RECON SOLN 22 MILLION UNIT	2	\$0	NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	2	\$0	NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
REVLIMID ORAL CAPSULE 2.5 MG, 20 MG (lenalidomide)	2	\$0	PA NSO; LA; QL (28 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
RITUXAN INTRAVENOUS CONCENTRATE 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (224 per 28 days); NDS
SARCLISA INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	2	\$0	NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	1	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
<i>sunitinib oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	1	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SYLVANT INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 400 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	2	\$0	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAGRISSE ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
TEMODAR INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>temsirolimus intravenous recon soln 30 mg/3 ml (10 mg/ml) (first)</i> (Torisel)	1	\$0	PA BvD; QL (4 per 28 days); NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>thiotepa injection recon soln 100 mg, 15 mg</i> (Tepadina)	1	\$0	NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	\$0	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (etoposide)	1	\$0	
<i>topotecan intravenous recon soln 4 mg</i> (Hycamtin)	1	\$0	NDS
<i>topotecan intravenous solution 4 mg/4 ml (1 mg/ml)</i>	1	\$0	NDS
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	1	\$0	NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TREANDA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 25 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG	2	\$0	QL (1 per 84 days); NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	2	\$0	QL (1 per 168 days); NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 3.75 MG	2	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	1	\$0	NDS
TRODELVY INTRAVENOUS RECON SOLN 180 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
UNITUXIN INTRAVENOUS SOLUTION 3.5 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>valrubicin intravesical solution 40 mg/ml</i> (Valstar)	1	\$0	NDS
VECTIBIX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/5 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG (bortezomib)	2	\$0	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days)
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	2	\$0	PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (vincristine)	1	\$0	PA BvD
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (Vincasar PFS)	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i> (Navelbine)	1	\$0	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
VYXEOS INTRAVENOUS RECON SOLN 44-100 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	2	\$0	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (20 MG X 5)	2	\$0	PA NSO; QL (20 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (8 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (4 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 40MG TWICE WEEK (80 MG/WEEK), 80 MG/WEEK (20 MG X 4)	2	\$0	PA NSO; QL (16 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XPOVIO ORAL TABLET 60 MG/WEEK (20 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; QL (12 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	2	\$0	PA NSO; QL (24 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	2	\$0	PA NSO; QL (32 per 28 days); NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
YERVOY INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/40 ML (5 MG/ML), 50 MG/10 ML (5 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
YONDELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ZALTRAP INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/4 ML (25 MG/ML), 200 MG/8 ML (25 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ZEPZELCA INTRAVENOUS RECON SOLN 4 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG	2	\$0	QL (1 per 84 days)
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 3.6 MG	2	\$0	QL (1 per 28 days)
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias			
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias			
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (drlec) 333 mg</i>	1	\$0	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i> (Suboxone)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	1	\$0	
CHANTIX CONTINUING MONTH BOX ORAL TABLET 1 MG (varenicline)	2	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>gs nicotine 2 mg chewing gum 2 mg *</i> (Nicorette)	3	\$0	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 30 days)
LUCEMYRA ORAL TABLET 0.18 MG	2	\$0	QL (228 per 14 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i> (Narcan)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
NARCAN NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 4 MG/ACTUATION (naloxone)	2	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc) 14 mg/24 hr *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
<i>nicotine 2 mg lozenge mint, 3 quittube 2 mg *</i> (Stop Smoking Aid)	3	\$0	
<i>nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) 21 mg/24 hr *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
<i>nicotine 4 mg chewing gum refill kit 4 mg *</i> (Nicorette)	3	\$0	
<i>nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube 4 mg *</i> (Stop Smoking Aid)	3	\$0	
<i>nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc) 7 mg/24 hr *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	2	\$0	QL (1008 per 90 days)
<i>pub stop smoking aid 2 mg lozg 2 mg *</i> (nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>pub stop smoking aid 4 mg lozg 4 mg *</i> (nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>ra nicotine 2 mg lozenge 2 mg *</i> (Stop Smoking Aid)	3	\$0	
<i>ra nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) 21 mg/24 hr *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 100 MG/0.5 ML	2	\$0	QL (0.5 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 300 MG/1.5 ML		2	\$0	QL (1.5 per 30 days); NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg</i>		1	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablet 1 mg</i>	(Chantix Continuing Month Box)	1	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	(Chantix Starting Month Box)	1	\$0	
Agentes Antiansiedad				
Benzodiacepinas				
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	(Xanax)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	(Xanax)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	(Xanax XR)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>	(Xanax XR)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	(Klonopin)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	(Klonopin)	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>		1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>		1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg</i>		1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	(Tranxene T-Tab)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam 25 mg/5 ml oral conc 5 mg/ml</i>	(Diazepam Intensol)	1	\$0	QL (1200 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i> (diazepam)	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>estazolam oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>flurazepam oral capsule 15 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>flurazepam oral capsule 30 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent 2 mg/ml</i> (Lorazepam Intensol)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml, 4 mg/ml</i> (Ativan)	1	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i> (lorazepam)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>midazolam oral syrup 2 mg/ml</i>	1	\$0	QL (10 per 30 days); NDS
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i> (Restoril)	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>triazolam oral tablet 0.25 mg</i> (Halcion)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
Agentes Antidemencia			
Agentes Antidemencia			
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i> (Aricept)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	1	\$0	
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i> (Razadyne ER)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	1	\$0	QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i> (Namenda XR)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Namenda)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	2	\$0	ST
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour</i> (Exelon Patch)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico			
Agentes Antidiabeticos, Varios			
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	2	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i> (Riomet)	1	\$0	QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	\$0	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>miglitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	2	\$0	QL (1.5 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	2	\$0	QL (3 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide-metformin oral tablet 1-500 mg, 2-500 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	2	\$0	PA; QL (10.8 per 28 days); NDS
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (10.8 per 28 days); NDS
SYNJARDY ORAL TABLET 12.5-1,000 MG, 12.5-500 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	2	\$0	QL (2 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VICTOZA 3-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	2	\$0	QL (9 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10- 1,000 MG, 10-500 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5- 1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
Insulinas			
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (24 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) (insulin glargine)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION (insulin glargine) 100 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2	\$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U- 100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS (insulin aspart u- INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 100) ML)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULN SUBCUTANEOUS (insulin asp prt- SOLUTION 100 UNIT/ML (70- insulin aspart) 30)	1	\$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70- 30FLEXPEN U-100 (insulin asp prt- SUBCUTANEOUS INSULIN insulin aspart) PEN 100 UNIT/ML (70-30)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS (insulin aspart u- CARTRIDGE 100 UNIT/ML 100)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS (insulin aspart u- SOLUTION 100 UNIT/ML 100)	1	\$0	QL (40 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	\$0	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	2	\$0	QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	2	\$0	QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas			
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Amaryl)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i> (Amaryl)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i> (Glucotrol XL)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i> (Glucotrol XL)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5- 250 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5- 500 mg, 5-500 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i> (Glynase)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Agentes Antigota			
Agentes Antigota, Otros			
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i> (Zyloprim)	1	\$0	
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcrys)	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG (colchicine)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	1	\$0	
Agentes Antimigraña			
Agentes Antimigraña			
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	2	\$0	PA; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 225 MG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	QL (24 per 28 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act.</i> (Migranal) (4 mg/ml)	1	\$0	QL (8 per 28 days); NDS
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	2	\$0	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	\$0	PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	2	\$0	PA; QL (3 per 30 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	QL (9 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NURTEC ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 75 MG	2	\$0	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/lactuation</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/lactuation</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	2	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	1	\$0	QL (4 per 28 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	PA; QL (16 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Zomig)	1	\$0	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (6 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Antinausea			
Agentes Antinausea			
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG	2	\$0	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML	2	\$0	
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	2	\$0	PA BvD
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	1	\$0	PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	1	\$0	PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	1	\$0	PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	1	\$0	PA BvD; QL (6 per 28 days)
<i>compro rectal suppository 25 mg</i> (prochlorperazine)	1	\$0	
<i>cvs motion sickness 25 mg chwtb 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>cvs motion sickness 50 mg tab 50 mg *</i> (dimenhydrinate)	3	\$0	
<i>cvs motion sickness ii tablet 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dramamine 25 mg tablet chew 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>dramamine 50 mg tablet 50 mg *</i> (dimenhydrinate)	3	\$0	
<i>dramamine less drowsy 25 mg tb 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>driminate 50 mg tablet 50 mg *</i> (dimenhydrinate)	3	\$0	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Compazine)	1	\$0	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compro)	1	\$0	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Phenergan)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Promethegan)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (promethazine)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>ra motion sickness 25 mg chwrb raspberry flavor 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>ra motion sickness 50 mg tab 50 mg *</i> (dimenhydrinate)	3	\$0	
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i> (Transderm-Scop)	1	\$0	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>sm motion sickness 25 mg tab 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
SYNDROS ORAL SOLUTION 5 MG/ML	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>travel-ease 25 mg tablet 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>verticalm 25 mg tablet 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>wal-dram 50 mg tablet 50 mg *</i> (dimenhydrinate)	3	\$0	
<i>wal-dram-2 25 mg tablet 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Antiparasitarios			
Agentes Antiparasitarios			
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	1	\$0	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	1	\$0	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	1	\$0	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	QL (50 per 30 days)
<i>chloroquine phosphate oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	QL (25 per 30 days)
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	2	\$0	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	1	\$0	
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> (Alinia)	1	\$0	NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i> (Humatin)	1	\$0	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> (Nebupent)	1	\$0	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> (Pentam)	1	\$0	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	2	\$0	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> (Daraprim)	1	\$0	PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	1	\$0	PA; QL (42 per 7 days)
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Antiparkinson			
Agentes Antiparkinson			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i> (APOKYN)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	1	\$0	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> (Parlodel)	1	\$0	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i> (Lodosyn)	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i> (Sinemet)	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i> (Dhivy)	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg</i> (Stalevo 50)	2	\$0	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg</i> (Stalevo 75)	2	\$0	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg</i> (Stalevo 100)	2	\$0	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg</i> (Stalevo 125)	2	\$0	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg</i> (Stalevo 150)	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg</i> (Stalevo 200)	2	\$0	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i> (Comtan)	1	\$0	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	2	\$0	PA; QL (300 per 30 days); NDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (150 per 30 days); NDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	2	\$0	PA; NDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	2	\$0	QL (30 per 30 days)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i> (Mirapex)	1	\$0	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	1	\$0	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	1	\$0	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1	\$0	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
XADAGO ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
XADAGO ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
Agentes Antipsicóticos			
Agentes Antipsicóticos			
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i> (Abilify)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	1	\$0	ST; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	1	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	2	\$0	QL (4.8 per 365 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	2	\$0	QL (3.9 per 56 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	2	\$0	QL (1.6 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	2	\$0	QL (2.4 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	2	\$0	QL (3.2 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>asenapine maleate sublingual tablet</i> (Saphris) 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	\$0	QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>chlorpromazine injection solution</i> 25 mg/ml	1	\$0	
<i>chlorpromazine oral concentrate</i> 100 mg/ml, 30 mg/ml	1	\$0	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg,</i> 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	1	\$0	
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i> (Clozaril)	1	\$0	QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i> (Clozaril)	1	\$0	QL (135 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Clozaril)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i> 100 mg, 12.5 mg, 25 mg	1	\$0	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i> 150 mg	1	\$0	ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating</i> 200 mg	1	\$0	ST; QL (120 per 30 days); NDS
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)- 6MG(2)	2	\$0	ST
<i>fluphenazine decanoate injection</i> <i>solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl injection solution</i> 2.5 mg/ml	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5</i> <i>mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5</i> <i>mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg,</i> 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate</i> (Haldol <i>intramuscular solution 100 mg/ml</i> Decanoate)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml)</i>	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 50 mg/ml(1ml)</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	2	\$0	QL (3.5 per 180 days); NDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	2	\$0	QL (5 per 180 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	2	\$0	QL (0.75 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	2	\$0	QL (1 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	2	\$0	QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	2	\$0	QL (0.5 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	2	\$0	QL (0.88 per 84 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	2	\$0	QL (1.32 per 84 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	2	\$0	QL (1.75 per 84 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	2	\$0	QL (2.63 per 84 days); NDS
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
LYBALVI ORAL TABLET 10- 10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5- 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	1	\$0	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i> (Invega)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	2	\$0	QL (1 per 30 days); NDS
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Seroquel)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i> (Seroquel)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Seroquel XR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg</i> (Seroquel XR)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	2	\$0	ST; QL (120 per 30 days); NDS
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	2	\$0	QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	2	\$0	QL (2 per 28 days); NDS
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	1	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Risperdal)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i> (Risperdal)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 3 mg, 4 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	\$0	ST; QL (540 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE, DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	2	\$0	ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i> (Geodon)	1	\$0	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	2	\$0	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	2	\$0	QL (2 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	2	\$0	QL (1 per 28 days); NDS
Agentes Calóricos			
Agentes Calóricos			
AMINOSYN II 15 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 15 %	2	\$0	PA BvD
AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE- FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 5%- D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE- FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 8%- D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8- 10 %	2	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	2	\$0	PA BvD
<i>dex4 glucose 4 gm tablet chew orange flavor (rx) 4 gram *</i> (glucose)	3	\$0	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	1	\$0	
<i>gnp glucose 4 gram tablet chew orange, gluten-free (rx) 4 gram *</i> (Dex4 Glucose)	3	\$0	
HEPATAMINE 8% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8 %	2	\$0	PA BvD
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	2	\$0	PA BvD
NEPHRAMINE 5.4 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5.4 %	2	\$0	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	2	\$0	PA BvD
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	2	\$0	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	\$0	PA BvD
<i>sm glucose 4 gram tab chew 12's (rx) 4 gram *</i> (Dex4 Glucose)	3	\$0	
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD
<i>trueplus glucose 4 gm tab chew 4 gram *</i> (glucose)	3	\$0	
Agentes Cardiovasculares			
Agentes Alfa-Adrenérgicos			
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	\$0	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-1)	1	\$0	QL (4 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-2)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-3)	1	\$0	QL (8 per 28 days)
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	1	\$0	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Northera)	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>gs nasal decong pe 10 mg tab 10 mg *</i> (phenylephrine hcl)	3	\$0	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml</i> (Vazculep)	1	\$0	
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Minipress)	1	\$0	
<i>ra sinus pres-cng rlf pe 10 mg 10 mg *</i> (phenylephrine hcl)	3	\$0	
<i>sudogest pe 10 mg tablet 10 mg *</i> (phenylephrine hcl)	3	\$0	
<i>wal-phed pe 10 mg tablet non-drowsy 10 mg *</i> (phenylephrine hcl)	3	\$0	
Agentes Antiarrítmicos			
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Pacerone)	1	\$0	
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i> (Norpace)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> (Tikosyn)	1	\$0	
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2%), 50 mg/5 ml (1%)</i>	1	\$0	
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1	\$0	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	2	\$0	
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (amiodarone)	1	\$0	
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>procainamide intravenous syringe 100 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i> (Rythmol SR)	1	\$0	
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	1	\$0	
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos			
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1	\$0	
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tenormin)	1	\$0	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i> (Tenoretic 100)	1	\$0	
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i> (Tenoretic 50)	1	\$0	
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i> (Ziac)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1	\$0	
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	1	\$0	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg</i>	1	\$0	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Corgard)	1	\$0	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Bystolic)	1	\$0	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	1	\$0	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	\$0	
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	\$0	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	\$0	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (Sorine)	1	\$0	
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio			
<i>cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg</i> (Taztia XT)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 420 mg</i> (Tiadylt ER)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (Cartia XT)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cardizem)	1	\$0	
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	1	\$0	
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>tiadylt er oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	1	\$0	
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Verelan PM)	1	\$0	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Verelan)	1	\$0	
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i> (Verelan)	2	\$0	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Calan SR)	1	\$0	
Agentes Cardiovasculares, Varios			
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	2	\$0	QL (600 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	1	\$0	
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	1	\$0	
<i>digoxin 250 mcg tablet 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	1	\$0	
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	1	\$0	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i> (Adrenalin)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydralazine injection solution 20 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Sajazir)	1	\$0	PA; QL (18 per 30 days); NDS
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i> (Demser)	1	\$0	NDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i> (Ranexa)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i> (Ranexa)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (icatibant)	1	\$0	PA; QL (18 per 30 days); NDS
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.15 MG/0.3 ML	2	\$0	QL (4 per 30 days)
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.3 MG/0.3 ML (epinephrine)	2	\$0	QL (4 per 30 days)
VYNDAMAX ORAL CAPSULE 61 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
VYNDAQEL ORAL CAPSULE 20 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii			
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Atacand)	1	\$0	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> (Atacand HCT)	1	\$0	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	\$0	
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2	\$0	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	2	\$0	QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>eprosartan oral tablet 600 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	1	\$0	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	1	\$0	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	1	\$0	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	1	\$0	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Benicar)	1	\$0	
<i>olmesartan-amlodipin-hctiazid oral tablet 20-5-12.5 mg, 40-10-12.5 mg, 40-10-25 mg, 40-5-12.5 mg, 40-5-25 mg</i> (Tribenzor)	1	\$0	
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i> (Benicar HCT)	1	\$0	
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Micardis)	1	\$0	
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i> (Twynsta)	1	\$0	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i> (Micardis HCT)	1	\$0	
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	1	\$0	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg</i> (Diovan HCT)	1	\$0	
Dihidropiridinas			
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1	\$0	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i> (Lotrel)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>amlodipine-benazepril oral capsule</i> 2.5-10 mg, 5-40 mg	1	\$0	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet</i> 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg (Azor)	1	\$0	
<i>amlodipine-valsartan oral tablet</i> 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg (Exforge)	1	\$0	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet</i> 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg (Exforge HCT)	1	\$0	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr</i> 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	\$0	
<i>isradipine oral capsule</i> 2.5 mg, 5 mg	1	\$0	
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	2	\$0	ST; QL (300 per 30 days)
<i>nicardipine oral capsule</i> 20 mg, 30 mg	1	\$0	
<i>nifedipine oral capsule</i> 10 mg, 20 mg	1	\$0	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr</i> 30 mg, 60 mg, 90 mg (Procardia XL)	1	\$0	
<i>nifedipine oral tablet extended release</i> 30 mg, 60 mg, 90 mg	1	\$0	
Dislipidémicos			
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> 10-10 mg, 5-10 mg (Caduet)	1	\$0	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg (Caduet)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg	1	\$0	
<i>atorvastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lipitor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet</i> 4 gram (Questran)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i>	(cholestyramine-aspartame)	1	\$0	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i>	(WelChol)	1	\$0	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i>	(WelChol)	1	\$0	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	(Colestid)	1	\$0	
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	(Colestid)	1	\$0	
<i>endur-acin er 500 mg tablet 500 mg *</i>	(niacin)	3	\$0	
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG		2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	(Zetia)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg</i>	(Vytorin 10-10)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i>	(Vytorin 10-20)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg</i>	(Vytorin 10-40)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg</i>	(Vytorin 10-80)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		1	\$0	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	(Tricor)	1	\$0	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 160 mg</i>		1	\$0	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>		1	\$0	
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(drlec) 135 mg, 45 mg</i>	(Trilipix)	1	\$0	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>		1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	(Lopid)	1	\$0	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG		2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
JUXTAPID ORAL CAPSULE 5 MG	2	\$0	PA; QL (45 per 30 days); NDS
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>niacin 500 mg capsule sa (rx) 500 mg *</i>	3	\$0	
<i>niacin 500 mg tablet (rx) 500 mg *</i> (Niacor)	3	\$0	
<i>niacin 500 mg tablet 500 mg *</i> (niacinamide)	3	\$0	
<i>niacin oral tablet 500 mg</i> (Niacor)	1	\$0	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg</i> (Niaspan Extended- Release)	1	\$0	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>niacin tr 500 mg capsule (rx) 500 mg *</i>	3	\$0	
<i>niacin tr 500 mg tablet (rx) 500 mg *</i> (Endur-Acin)	3	\$0	
<i>niacor oral tablet 500 mg</i> (niacin)	1	\$0	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i> (Lovaza)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>plain niacin 500 mg tablet (rx) 500 mg *</i> (Niacor)	3	\$0	
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	2	\$0	QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>		1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i>	(cholestyramine-aspartame)	1	\$0	
<i>ra niacin 500 mg tablet (rx) 500 mg *</i>	(Niacor)	3	\$0	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML		2	\$0	QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML		2	\$0	QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML		2	\$0	QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i>	(Crestor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i>	(Zocor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg</i>		1	\$0	QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM	(icosapent ethyl)	1	\$0	QL (240 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM	(icosapent ethyl)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
Diuréticos				
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>		1	\$0	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>		1	\$0	
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>		1	\$0	
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	(Diuril IV)	1	\$0	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1	\$0	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
JYNARQUE ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 15 MG (AM)/ 15 MG (PM), 30 MG (AM)/ 15 MG (PM), 45 MG (AM)/ 15 MG (PM), 60 MG (AM)/ 30 MG (PM), 90 MG (AM)/ 30 MG (PM)	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Aldactone)	1	\$0	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i> (Aldactazide)	1	\$0	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>toremide oral tablet 20 mg</i> (Soanz)	1	\$0	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	\$0	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg</i> (Maxzide-25mg)	1	\$0	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 75-50 mg</i> (Maxzide)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Inhibidores De Enzima			
Convertidoras De Angiotensina			
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Lotensin)	1	\$0	
<i>benazepril oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Lotensin HCT)	1	\$0	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	1	\$0	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1	\$0	
<i>enalapril maleate oral solution 1 mg/ml</i> (Epaned)	1	\$0	ST; QL (1200 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	1	\$0	
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i> (Vaseretic)	1	\$0	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	1	\$0	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	1	\$0	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
QBRELIS ORAL SOLUTION 1 MG/ML	2	\$0	ST; QL (1200 per 30 days); NDS
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Accupril)	1	\$0	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Accuretic)	1	\$0	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	1	\$0	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona			
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	1	\$0	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION 25 MG/5 ML	2	\$0	ST; QL (600 per 30 days)
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspra)	1	\$0	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilatadores			
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titradoso)	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i> (BiDil)	1	\$0	
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (nitroglycerin)	1	\$0	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i>	(Nitrostat)	1	\$0	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i>	(Nitro-Dur)	1	\$0	
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria				
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria				
<i>alosectron oral tablet 0.5 mg</i>	(Lotronex)	1	\$0	
<i>alosectron oral tablet 1 mg</i>	(Lotronex)	1	\$0	NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i>	(Colazal)	1	\$0	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>		1	\$0	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		2	\$0	ST; NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i>	(Cortenema)	2	\$0	
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i>	(Delzicol)	1	\$0	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i>	(Apriso)	1	\$0	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec) 1.2 gram</i>	(Lialda)	1	\$0	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec) 800 mg</i>	(Asacol HD)	1	\$0	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i>	(Canasa)	1	\$0	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i>	(Azulfidine)	1	\$0	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i>	(Azulfidine EN-tabs)	2	\$0	
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACTUATION		2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica			
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica			
<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	1	\$0	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) injection solution 200 unit/ml</i> (Miacalcin)	1	\$0	NDS
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/lactuation</i>	1	\$0	QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	1	\$0	
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	1	\$0	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> (Rocaltrol)	1	\$0	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i> (Sensipar)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i> (Sensipar)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1	\$0	
EVENTITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML, 210MG/2.34ML (105MG/1.17MLX2)	2	\$0	PA; QL (2.34 per 30 days); NDS
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)	2	\$0	PA; QL (2.4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	1	\$0	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	1	\$0	QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i> (Boniva)	1	\$0	QL (1 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	2	\$0	PA; QL (2 per 28 days); NDS
<i>pamidronate intravenous recon soln 30 mg, 90 mg</i>	1	\$0	
<i>pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	1	\$0	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	1	\$0	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	2	\$0	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i> (Actonel)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i> (Actonel)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (drlec) 35 mg</i> (Atelvia)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	2	\$0	PA; QL (1.56 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg</i>	1	\$0	
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i> (Reclast)	1	\$0	QL (100 per 300 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes De Trastorno De Sueño			
Agentes De Trastorno De Sueño			
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	2	\$0	PA; QL (150 per 30 days); NDS
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML	2	\$0	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet,ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i> (Ambien CR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i> (Strattera)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Strattera)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	2	\$0	PA; QL (15 per 30 days); NDS
<i>caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i> (Cafcit)	1	\$0	PA BvD
<i>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg</i> (Kapvay)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML (glatiramer)	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML (glatiramer)	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i> (Ampyra)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Focalin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg</i> (Dexedrine Spansule)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 5 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i> (Zenzedi)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 5 mg</i> (Zenzedi)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg, 30 mg</i> (Zenzedi)	1	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Adderall XR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i> (Adderall XR)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Adderall)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg</i> (Tecfidera)	1	\$0	PA; QL (14 per 7 days); NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i> (Tecfidera)	1	\$0	PA; NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (drlec) 240 mg</i> (Tecfidera)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml</i>	1	\$0	
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
GILENYA ORAL CAPSULE 0.5 MG (fingolimod)	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (Copaxone)	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (Copaxone)	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (glatiramer)	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (glatiramer)	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Intuniv ER)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; QL (1.2 per 28 days); NDS
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	1	\$0	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	2	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	2	\$0	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>cromolyn sodium nasal spray 5.2 mg/spray (4%) *</i> (Nasalcrom)	3	\$0	
DALIRESP ORAL TABLET 250 MCG (roflumilast)	2	\$0	QL (28 per 28 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG (roflumilast)	2	\$0	QL (30 per 30 days)
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG	2	\$0	PA; QL (270 per 30 days); NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2	\$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2	\$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; LA; QL (0.4 per 28 days); NDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	1	\$0	PA; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV 1,000 MG (+/-)/20 ML	2	\$0	PA BvD; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i> (Daliresp)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	2	\$0	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
Antiinflamatorios, Corticoesteroides			
Inhalados			
ADVAIR DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-50 MCG/DOSE, 250-50 MCG/DOSE, 500-50 MCG/DOSE (fluticasone propion-salmeterol)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (12 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE (fluticasone furoate-vilanterol)	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i> (Pulmicort)	1	\$0	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i> (Pulmicort)	1	\$0	PA BvD; QL (60 per 30 days)
FLOVENT 100 MCG DISKUS 100 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (60 per 30 days)
FLOVENT 250 MCG DISKUS 250 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (120 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (120 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	2	\$0	QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	2	\$0	QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	2	\$0	QL (21.2 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION (budesonide-formoterol)	2	\$0	QL (30.6 per 30 days)
Antileucotrinos			
montelukast oral tablet 10 mg (Singulair)	1	\$0	
montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg (Singulair)	1	\$0	
zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg (Accolate)	1	\$0	
Broncodilatadores			
albuterol 5 mg/ml solution 5 mg/ml	1	\$0	PA BvD; QL (120 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (Proventil HFA)	1	\$0	QL (17 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)	1	\$0	QL (13.4 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)	1	\$0	QL (36 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg/3 ml (0.083 %)	1	\$0	PA BvD; QL (360 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml	1	\$0	PA BvD; QL (120 per 30 days)
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml	1	\$0	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg	1	\$0	
albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg	1	\$0	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (8 per 30 days)
<i>elixophyllin oral elixir 80 mg/15 ml (theophylline)</i>	1	\$0	
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	\$0	PA BvD; QL (312.5 per 30 days)
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	1	\$0	PA BvD; QL (540 per 30 days)
<i>metaproterenol oral syrup 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2	\$0	QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	NDS
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	1	\$0	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	1	\$0	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	1	\$0	
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	2	\$0	QL (60 per 30 days)

Agentes Dentales Y Orales

Agentes Dentales Y Orales				
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	(Evoxac)	1	\$0	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(Paroex Oral Rinse)	1	\$0	
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	\$0	
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	\$0	
<i>oralone dental paste 0.1 %</i>	(triamcinolone acetoneide)	1	\$0	
<i>paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	\$0	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	\$0	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	1	\$0	
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	\$0	
<i>sodium fluoride dental solution 0.2 %</i>	(PreviDent)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	(Fluoridex Sensitivity Relief)	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	(Oralene)	1	\$0	
Agentes Dermatológicos				
Agentes Antiinflamatorios				
Dermatológicos				
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	(hydrocortisone)	1	\$0	
<i>ala-scalp topical lotion 2 %</i>		1	\$0	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>aquaphor itch relief 1% oint 1 % *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical foam 0.12 %</i>	(Luxiq)	1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	(Diprolene (augmented))	1	\$0	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clobetasol topical foam 0.05 %</i> (Olux)	1	\$0	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i> (Clobex)	1	\$0	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i> (Temovate)	1	\$0	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i> (Clobex)	1	\$0	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 %</i> (Olux-E)	1	\$0	
<i>cortaid 1% cream 12 hr, anti-itch 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>cortizone-10 1% creme maximum strength 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>cortizone-10 1% ointment 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>cvs cortisone 1% cream 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>cvs cortisone with aloe 1% crm 1 % *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>desonide topical cream 0.05 %</i> (DesOwen)	1	\$0	
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>desoximetasone topical cream 0.05 %, 0.25 %</i> (Topicort)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical gel 0.05 %</i> (Topicort)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical ointment 0.05 %, 0.25 %</i> (Topicort)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>diflorasone topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	2	\$0	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	1	\$0	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	1	\$0	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fluocinonide-e topical cream 0.05 %</i> (fluocinonide-emollient)	1	\$0	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	1	\$0	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream 1 % *</i> (Vanicream HC)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream maximum strength (otc) 1 % *</i> (Ala-Cort)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream maximum strength 1 % *</i> (Vanicream HC)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% ointment (otc) 1 % *</i> (Anti-Itch (HC))	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) 1 % *</i> (Anti-Itch (HC))	3	\$0	
<i>hydrocortisone 2.5% cream 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion 0.1 %</i> (Locoid)	1	\$0	QL (236 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i> (Ala-Cort)	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (Procto-Med HC)	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydrocortisone valerate topical ointment 0.2 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone-aloe 1% cream 1 % *</i> (Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	\$0	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>monistat care 1% cream 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i> (Elidel)	1	\$0	QL (100 per 30 days)
<i>prednicarbate topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>preparation h hc 1% cream 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>procto-pak topical cream with perineal applicator 1 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>pub hydrocream 1% 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>qc anti-itch with aloe 1% crm 1 % *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>ra anti-itch 1% cream maximum strength 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>ra anti-itch 1% ointment maximum strength 1 % *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>sm hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) 1 % *</i> (Anti-Itch (HC))	3	\$0	
<i>sm hydrocortisone plus 1% crm 1 % *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>sm hydrocortisone-aloe 1% crm 1 % *</i> (Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	\$0	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i> (Protopic)	1	\$0	QL (100 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i> (Triderm)	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i> (Trianex)	1	\$0	
<i>vanicream hc 1% cream 1 % *</i> (hydrocortisone acetate)	3	\$0	
Agentes Dermatológicos, Otros			
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (isotretinoin)	1	\$0	
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	1	\$0	
<i>acne medication 10% gel 10 % *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acne medication 5% gel 5 % *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acneclear gel 10 % *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acyclovir topical cream 5 %</i> (Zovirax)	1	\$0	QL (5 per 4 days)
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
ALCOHOL 70% SWABS (Alcohol Pads)	1	\$0	
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	1	\$0	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (Skin Treatment)	1	\$0	
<i>arthritis pain relief 0.1% crm high potency str 0.1 % *</i> (capsaicin)	3	\$0	
<i>arthritis pain rlf 0.075% crm 0.075 % *</i> (capsaicin)	3	\$0	
BD SINGLE USE SWAB (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i> (Dovonex)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>capsaicin 0.15% liquid 0.15 % *</i> (Capzasin)	3	\$0	
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1	\$0	
CASTELLANI PAINT 1.5% COLORLESS 1.5 % *	3	\$0	
COLEMAN SKINSMART INSECT REP TOPICAL SPRAY, NON-AEROSOL 20 % *	3	\$0	
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY, MEDIUM (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>cutter backwoods 25% spray 25 % *</i>	3	\$0	
<i>cutter backwoods dry 25% spray 25 % *</i>	3	\$0	
<i>cutter lemon eucalyptus spray 30 % *</i>	3	\$0	
<i>cutter skinsations 7% spray 7 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs capsaicin 0.1% cream 0.1 % *</i> (Arthritis Pain Relief(capsaic))	3	\$0	
<i>cvs insect repellent 15% spray 15 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs total home insect 30% spr 30 % *</i>	3	\$0	
<i>daylogic acne treatmnt 10% gel 10 % *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
DENAVIR TOPICAL CREAM 1 %	2	\$0	NDS
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD (alcohol swabs)	1	\$0	
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i> (Carac)	2	\$0	NDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	1	\$0	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1	\$0	QL (24 per 30 days)
ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD TOPICAL PADS, MEDICATED (alcohol swabs)	1	\$0	
IV ANTISEPTIC WIPES (alcohol swabs)	1	\$0	
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1	\$0	
KLISYRI TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	2	\$0	QL (5 per 5 days)
MAXI-DEET 98.11% SPRAY 98.11 % *	3	\$0	
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	1	\$0	NDS
NATRAPEL 20% SPRAY 20 % *	3	\$0	
<i>off active 15% spray 15 % *</i>	3	\$0	
<i>off deep woods 25% spray 25 % *</i>	3	\$0	
<i>off deep woods sportmn 25% spr 25 % *</i>	3	\$0	
<i>off deep woods sportmn 98.25% 98.25 % *</i>	3	\$0	
<i>off familycare 15% rplnt i spr 15 % *</i>	3	\$0	
<i>off familycare 7% rplnt spray 7 % *</i>	3	\$0	
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	2	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>persa-gel 10% 12's, max-strength 10 % *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	1	\$0	
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES (alcohol swabs)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>repel 100 98.11% spray 98.11 % *</i>	3	\$0	
<i>repel family 15% spray 15 % *</i>	3	\$0	
<i>repel hunter's 25% spray 25 % *</i>	3	\$0	
<i>repel lemon eucalyptus 30% spr 30 % *</i>	3	\$0	
<i>repel sportsmen 25% spray 25 % *</i>	3	\$0	
<i>repel sportsmen dry 25% spray 25 % *</i>	3	\$0	
<i>repel sportsmen max 40% lotion 40 % *</i>	3	\$0	
<i>repel sportsmen max 40% spray 40 % *</i>	3	\$0	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	2	\$0	QL (180 per 30 days)
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>ultrathon 25% repellent spray (rx) 25 % *</i>	3	\$0	
ULTRATHON 34.34% REPEL LOTION 34.34 % *	3	\$0	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	2	\$0	NDS
VEREGEN TOPICAL OINTMENT 15 %	2	\$0	NDS
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (isotretinoin)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>zinc oxide 20% ointment (otc) 20 % *</i>	3	\$0	
<i>zostrix hp 0.1% cream 0.1 % *</i> (capsaicin)	3	\$0	
<i>zostrix hp 0.1% foot cream 0.1 % *</i> (capsaicin)	3	\$0	
Antibacterianos Dermatológicos			
<i>bacitracin 500 unit/gm ointmnt 500 unit/gram *</i> (Bacitraycin Plus)	3	\$0	
<i>bacitracin zn 500 unit/gm oint 500 unit/gram *</i> (Antibiotic (bacitracin zinc))	3	\$0	
<i>bacitraycin plus 500 unit/gm 500 unit/gram *</i> (bacitracin)	3	\$0	
<i>clindamycin phosphate topical foam 1 %</i> (Evoclin)	1	\$0	QL (100 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical solution 1 %</i> (Cleocin T)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>clindamycin phosphate topical swab 1 %</i> (Clindacin ETZ)	1	\$0	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 % (1 % base) -5 %</i> (Neuac)	1	\$0	
<i>clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %</i>	1	\$0	
<i>ery pads topical swab 2 %</i> (erythromycin with ethanol)	1	\$0	
<i>erythromycin with ethanol topical gel 2 %</i> (Erygel)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>erythromycin with ethanol topical solution 2 %</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %</i> (Benzamycin)	1	\$0	
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> (Rosadan)	1	\$0	
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i> (Rosadan)	1	\$0	
<i>metronidazole topical gel 1 %</i> (Metrogel)	1	\$0	
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i> (MetroLotion)	1	\$0	
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i> (Centany)	1	\$0	QL (220 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml</i>	1	\$0	
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i> (metronidazole)	1	\$0	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> (SSD)	1	\$0	
<i>ssd topical cream 1 %</i> (silver sulfadiazine)	2	\$0	
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i> (Klaron)	1	\$0	
Escabicidas Y Pediculidas			
<i>lice killing shampoo w/ nit comb 0.33-4 % *</i>	3	\$0	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i> (Ovide)	1	\$0	
<i>permethrin topical cream 5 %</i> (Elimite)	1	\$0	
<i>ra lice pyriny shampoo 0.33-4 % *</i>	3	\$0	
<i>rid lice killing shampoo 0.33-4 % *</i>	3	\$0	
<i>sm lice treatment 1% crm rinse 1 % *</i> (permethrin)	3	\$0	
Retinoides Dermatológicos			
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i> (Differin)	1	\$0	
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i> (Differin)	1	\$0	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	2	\$0	PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> (Tazorac)	1	\$0	
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	2	\$0	
<i>tretinoin topical cream 0.025 %</i> (Avita)	1	\$0	PA
<i>tretinoin topical cream 0.05 %, 0.1 %</i> (Retin-A)	1	\$0	PA
<i>tretinoin topical gel 0.01 %</i> (Retin-A)	1	\$0	PA
<i>tretinoin topical gel 0.025 %</i> (Avita)	1	\$0	PA
<i>tretinoin topical gel 0.05 %</i> (Atralin)	1	\$0	PA

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Gastrointestinales			
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos			
<i>acid reducer dr 20 mg cap 20 mg *</i> (omeprazole magnesium)	3	\$0	
<i>acid-pep 20 mg tablet 20 mg *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>	1	\$0	
<i>cimetidine 200 mg tablet (otc) 200 mg *</i> (Acid Reducer (cimetidine))	3	\$0	
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i> (Acid Reducer (cimetidine))	1	\$0	
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>	1	\$0	
<i>cvs acid controller 20 mg tab 20 mg *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>cvs heartburn relief 200 mg tb 200 mg *</i> (cimetidine)	3	\$0	
<i>cvs lansoprazole dr 15 mg cap (otc) 15 mg *</i> (Prevacid 24Hr)	3	\$0	
<i>eq acid reducer 200 mg tablet 200 mg *</i> (cimetidine)	3	\$0	
<i>eq famotidine 20 mg tablet (otc) 20 mg *</i> (Acid Controller)	3	\$0	
<i>eq lansoprazole dr 15 mg cap inner (otc) 15 mg *</i> (Prevacid 24Hr)	3	\$0	
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release (drlec) 20 mg</i> (Nexium)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i> (Nexium)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i> (Nexium Packet)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i> (Nexium Packet)	1	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	1	\$0	
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i> (Nexium IV)	1	\$0	
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	1	\$0	
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	1	\$0	
<i>gnp omeprazole mag dr 20 mg cp 20 mg *</i> (Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>heartburn relief 10 mg tablet 10 mg *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>heartburn relief 20 mg tablet 20 mg *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>heartburn relief 200 mg tablet 200 mg *</i> (cimetidine)	3	\$0	
<i>hm famotidine 20 mg tablet maximum strength (otc) 20 mg *</i> (Acid Controller)	3	\$0	
<i>kro heartburn preven 20 mg tab 20 mg *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>lansoprazole dr 15 mg capsule (otc) 15 mg *</i> (Prevacid 24Hr)	3	\$0	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(drlec) 15 mg</i> (Prevacid 24Hr)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(drlec) 30 mg</i> (Prevacid)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> (Cytotec)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg	1	\$0	
nizatidine oral solution 150 mg/10 ml	1	\$0	
omeprazole dr 20 mg tablet 20 mg *	3	\$0	
omeprazole mag dr 20.6 mg cap two 14-day course 20 mg *	(Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0
omeprazole oral capsule, delayed release (drlec) 10 mg, 20 mg, 40 mg	1	\$0	
omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram	(Zegerid)	1	\$0
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	(Protonix)	1	\$0
pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg	(Protonix)	1	\$0
pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 40 mg	(Protonix)	1	\$0
pub famotidine 20 mg tablet max strength (otc) 20 mg *	(Acid Controller)	3	\$0
ra lansoprazole dr 15 mg cap 14capsx3 bottles (otc) 15 mg *	(Prevacid 24Hr)	3	\$0
rabeprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg	(AcipHex)	1	\$0
sm acid reducer 20 mg tablet 20 mg *	(famotidine)	3	\$0
sm acid reducer 20 mg tablet maximum strength 20 mg *	(famotidine)	3	\$0
sm lansoprazole dr 15 mg cap gluten-free, 1 bottle (otc) 15 mg *	(Prevacid 24Hr)	3	\$0
sucralfate oral tablet 1 gram	(Carafate)	1	\$0
ZANTAC 75 MG TABLET 75 MG *		3	\$0
zantac-360 (famotidine) 20 mg tb 20 mg *	(famotidine)	3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Gastrointestinales, Otros			
<i>acid gone antacid liquid 95-358 mg/15 ml *</i>	3	\$0	
<i>almacone-2 liquid 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0
<i>aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>antacid anti-gas liquid 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0
<i>antacid ultra tablet chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0
<i>anti-diarrheal 2 mg caplet caplet 2 mg *</i>	(loperamide)	3	\$0
<i>bismatrol tablet chew 262 mg *</i>	(bismuth subsalicylate)	3	\$0
<i>calcium 500 mg chewable tablet tab chew,plf (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(Calcium 500)	3	\$0
<i>calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0
<i>calcium antacid 750 mg tb chew 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0
<i>cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	(Carbaglu)	1	\$0
<i>comfort gel max str susp max-str 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0
<i>comfort gel suspension regular str, cherry 200-200-20 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	(lactulose)	1	\$0
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	(Gastrocrom)	1	\$0
<i>cvs antacid ultra str tab chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs antacid xtra str chew tab extra-strength 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cvs anti-diarrheal suspension 262 mg/15 ml *</i>	(bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>cvs flavor chew antacid 750 mg 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cvs heartburn relief liquid 254-237.5 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>diamode 2 mg tablet outer, flc 2 mg *</i>	(loperamide)	3	\$0	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>		1	\$0	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>		1	\$0	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i>	(Lomotil)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	(lactulose)	1	\$0	
<i>eq liquid antacid susp maximum strength 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>foaming antacid liquid 95-358 mg/15 ml *</i>		3	\$0	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		2	\$0	PA; NDS
<i>gelusil 200-200-25 mg chew tab cool mint 200-200-25 mg *</i>		3	\$0	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i>	(lactulose)	1	\$0	
<i>geri-lanta liquid 200-200-20 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i>	(Robinul)	1	\$0	
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i>	(Robinul Forte)	1	\$0	
<i>hm loperamide 2 mg softgel softgel (otc) 2 mg *</i>	(Anti-Diarrheal (loperamide))	3	\$0	
<i>imodium a-d 2 mg softgel 2 mg *</i>	(loperamide)	3	\$0	
<i>kaopectate 262 mg/15 ml susp 262 mg/15 ml *</i>	(bismuth subsalicylate)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>kao-tin (bismuth subsalicylat) oral suspension 262 mg/15 ml *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-19.3 gram/60 ml</i>	1	\$0	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (Constulose)	1	\$0	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	2	\$0	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide 1 mg/7.5 ml soln 1 mg/7.5 ml *</i> (Anti-Diarrheal (loperamide))	3	\$0	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i> (Anti-Diarrheal (loperamide))	1	\$0	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i> (Amitiza)	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>maalox advanced suspension regular strength 200-200-20 mg/5 ml *</i> (alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>maglox oral suspension 200-200-20 mg/5 ml *</i> (alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>magnesium 400 mg tablet gluten-free 400 mg magnesium *</i>	3	\$0	
<i>magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i> (MgO)	3	\$0	
<i>magnesium oxide 500 mg tablet plf,lactose-free (rx) 500 mg *</i> (Phillips)	3	\$0	
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	(Reglan)	1	\$0	
<i>mgo 400 mg tablet 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i>	(magnesium oxide)	3	\$0	
<i>mi-acid 400-400-40 mg/10 ml lq 200-200-20 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>mintox maximum strength susp max str, lemon creme 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg *</i>		3	\$0	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		2	\$0	QL (30 per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>phillips 500 mg caplet 500 mg *</i>	(magnesium oxide)	3	\$0	
<i>propantheline oral tablet 15 mg</i>		1	\$0	
<i>pub calcium carb 1,000 mg tab 400 mg calcium (1,000 mg) *</i>	(Antacid Ultra Strength)	3	\$0	
<i>ra anti-diarrheal 2 mg softgel 2 mg *</i>	(loperamide)	3	\$0	
<i>ra pink bismuth 262 mg/15 ml 262 mg/15 ml *</i>	(bismuth subsalicylate)	3	\$0	
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML		2	\$0	PA; NDS
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG		2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML		2	\$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML		2	\$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML		2	\$0	PA; QL (11.2 per 28 days); NDS
<i>ri-gel ii oral suspension 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>ri-gel oral suspension 200-200-20 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>riginic oral suspension 131-31.7 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
RULOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5 ML *	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>smooth dissolve antacid chew 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>sodium bicarb 650 mg tablet 650 mg *</i>		3	\$0	
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i>	(Buphenyl)	1	\$0	NDS
<i>sodium polystyrene (sorb free) oral suspension 15 gram/60 ml</i>		1	\$0	
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>		1	\$0	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>		1	\$0	
<i>stomach rlf 525 mg/30 ml susp 262 mg/15 ml *</i>	(bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>		1	\$0	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>	(URSO 250)	1	\$0	
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i>	(URSO Forte)	1	\$0	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
Antiflatulientes				
<i>cvs anti-gas 180 mg softgel ultra str, softgel 180 mg *</i>	(simethicone)	3	\$0	
<i>cvs gas rlf(simeth) 80 mg chw 80 mg *</i>	(simethicone)	3	\$0	
<i>cvs gas relief 125 mg softgel extra strength 125 mg *</i>	(simethicone)	3	\$0	
<i>gas relief 125 mg softgel 125 mg *</i>	(simethicone)	3	\$0	
<i>gas-x extra strength softgel softgel, ex-strength 125 mg *</i>	(simethicone)	3	\$0	
<i>gnp gas rlf(simeth) 80 mg chew 80 mg *</i>	(simethicone)	3	\$0	
<i>little remedies gas relief drp 40 mg/0.6 ml *</i>	(simethicone)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>mi-acid gas 80 mg tab chew 80 mg *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>simethicone 125 mg tab chew 125 mg *</i> (Gas Relief (simethicone))	3	\$0	
<i>sm inf gas relief 20 mg/0.3 ml non-staining 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3	\$0	
Enlaces De Fosfato			
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	1	\$0	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	1	\$0	
<i>lanthanum oral tablet, chewable 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Fosrenol)	1	\$0	NDS
MAGNEBIND 300 TABLET 250-300 MG *	3	\$0	
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	2	\$0	
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	1	\$0	NDS
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> (Renvela)	1	\$0	
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg</i>	1	\$0	
<i>sevelamer hcl oral tablet 800 mg</i> (Renagel)	1	\$0	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	2	\$0	
Laxantes			
<i>alophen pills 5 mg *</i> (bisacodyl)	3	\$0	
<i>bisacodyl 10 mg suppository 10 mg *</i> (Laxative (bisacodyl))	3	\$0	
<i>bisacodyl ec 5 mg tablet 5 mg *</i> (Alophen (bisacodyl))	3	\$0	
<i>citroma solution *</i> (magnesium citrate)	3	\$0	
<i>clearlax powder packet 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM -12 GRAM/160 ML	2	\$0	
<i>cvs citrate of magnesia soln *</i> (Citrate of Magnesia)	3	\$0	
<i>cvs enema disposable 19-7 gram/118 ml *</i>	3	\$0	
<i>cvs fiber laxative 625 mg cplt caplet 625 mg *</i> (calcium polycarbophil)	3	\$0	
<i>cvs fiber therapy 500 mg cplt soluble, caplet 500 mg *</i>	3	\$0	
<i>cvs glycerin suppository child size *</i>	3	\$0	
<i>cvs magnesium citrate soln *</i> (Citrate of Magnesia)	3	\$0	
<i>cvs milk of magnesia susp 400 mg/5 ml *</i> (magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>cvs natural daily fiber powder 3.4 gram/7 gram *</i>	3	\$0	
<i>cvs purelax powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>cvs purelax powder packet 10 daily doses 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>daily fiber powder 3 gram/7 gram *</i>	3	\$0	
<i>dioctyl oral syrup 60 mg/15 ml *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>docu liquid 50 mg/5 ml 50 mg/5 ml *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>docusate cal 240 mg softgel 240 mg *</i> (Kaopectate (docusate calcium))	3	\$0	
<i>docusate sodium 100 mg softgel softgel 100 mg *</i> (DulcoEase)	3	\$0	
<i>docusate sodium 250 mg softgel 250 mg *</i> (Col-Rite)	3	\$0	
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liq 50 mg/5 ml *</i> (Docu)	3	\$0	
<i>docusate sodium-senna tablet 8.6- 50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>docusol mini-enema outer 283 mg *</i>	3	\$0	
<i>dok 100 mg softgel softgel 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>dok 100 mg tablet 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>dulcoease 100 mg softgel 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>dulcolax 1,200 mg/15 ml liquid 400 mg/5 ml *</i> (magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>enema disposable 19-7 gram/118 ml *</i>	3	\$0	
<i>enemeez mini enema 5cc tubes, outer 283 mg/5 ml *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>enemeez plus mini enema outer 283-20 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>eq magnesium citrate solution cherry *</i> (Citrate of Magnesia)	3	\$0	
<i>eql fiber therapy powder 3.4 gram/7 gram *</i>	3	\$0	
<i>evac-u-gen 8.6 mg tablet 8.6 mg *</i> (sennosides)	3	\$0	
<i>fiber tablet unboxed 625 mg *</i> (calcium polycarbophil)	3	\$0	
<i>fiber therapy powder 2 gram/19 gram *</i>	3	\$0	
<i>fiber-lax captabs 500mg polycarbophil 625 mg *</i> (calcium polycarbophil)	3	\$0	
FLEET BISACODYL 10 MG ENEMA 10 MG/30 ML *	3	\$0	
<i>fleet pedia-lax suppositories *</i> (glycerin (child))	3	\$0	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i> (peg 3350-electrolytes)	1	\$0	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i> (peg 3350-electrolytes)	1	\$0	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i> (peg-electrolyte soln)	1	\$0	
<i>glycerin pediatric suppository infants & children *</i>	3	\$0	
<i>glycerin suppository child size *</i>	3	\$0	
<i>glycolax oral powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>healthylax powder packet outer 17 gram *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
KONSYL 6 GM PACKET GLUTEN-F, OUTER (OTC) 6 GRAM *		3	\$0	
<i>kro gentlelax 17 gram powder 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>laxacin tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>laxaclear powder 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>magic bullet 10 mg suppos 10 mg *</i>	(bisacodyl)	3	\$0	
<i>magnesium citrate solution *</i>	(Citrate of Magnesia)	3	\$0	
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml *</i>	(magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>mineral oil *</i>	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	\$0	
<i>mineral oil heavy heavy (otc) *</i>	(mineral oil)	3	\$0	
<i>mineral oil laxative oral oil *</i>	(mineral oil)	3	\$0	
<i>mineral oil usp *</i>	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	\$0	
<i>mineral oil, heavy usp, heavy (rx) *</i>	(mineral oil)	3	\$0	
<i>natural fiber powder regular 3.4 gram/7 gram *</i>		3	\$0	
<i>natural laxative oral tablet 25 mg *</i>		3	\$0	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	(GaviLyte-G)	1	\$0	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>		1	\$0	
<i>phillips' lax liqui-gels 100 mg *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose *</i>	(GentleLax)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkts, outer (otc) 17 gram *</i>	(ClearLax)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose *</i> (GentleLax)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powder outer (otc) 17 gram *</i> (ClearLax)	3	\$0	
<i>powderlax 17 g powder packet 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>powderlax powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>promolaxin 100 mg tablet 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>qc mineral oil heavy *</i> (Mineral Oil Extra Heavy)	3	\$0	
<i>qc natura-lax 17 gm powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>ra citrate of magnesia soln *</i> (magnesium citrate)	3	\$0	
<i>ra fast relief lax 10 mg supp 10 mg *</i> (bisacodyl)	3	\$0	
<i>ra laxative 25 mg pill 25 mg *</i>	3	\$0	
<i>ra laxative peg 3350 powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>ra mineral oil extra-heavy extra-heavy *</i> (mineral oil)	3	\$0	
<i>ra p-col rite tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>ra saline enema 19-7 gram/118 ml *</i>	3	\$0	
<i>ra senna 8.6 mg tablet 8.6 mg *</i> (sennosides)	3	\$0	
<i>reguloid powder 3 gram/7 gram *</i>	3	\$0	
<i>senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>senna 8.6 mg tablet 8.6 mg *</i> (sennosides)	3	\$0	
<i>senna laxative-stool softener oral tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>senna-time 8.6 mg tablet 8.6 mg *</i> (sennosides)	3	\$0	
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg *</i> (Laxacin)	3	\$0	
<i>senokot-s tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>silace 60 mg/15 ml syrup 60 mg/15 ml *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>sm fiber laxative 500 mg cplt 500 mg *</i>	3	\$0	
<i>sm fiber powder 3 gram/7 gram *</i>	3	\$0	
<i>sm fiber powder 3.4 gram/11 gram *</i>	3	\$0	
<i>sm laxative pediatric suppos *</i> (glycerin (child))	3	\$0	
<i>smoothlax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>smoothlax powder packet 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i> (Suprep Bowel Prep Kit)	2	\$0	
<i>stimulant laxative plus tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>stool softener 100 mg tablet 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>stool softener-stim lax tablet laxative 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM (sodium,potassium,mag sulfates)	2	\$0	
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM	2	\$0	
<i>trilyte with flavor packets oral recon soln 420 gram</i> (peg-electrolyte soln)	1	\$0	
WAL-MUCIL 100% NATURAL FIBER 114 DOSES,ORANGE 3.4 GRAM/5.8 GRAM *	3	\$0	
Agentes Genitourinarios			
Agentes Genitourinarios, Varios			
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	1	\$0	
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i> (Jalyn)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ENTADFI ORAL CAPSULE 5-5 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	1	\$0	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i> (Flomax)	1	\$0	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
THIOLA EC ORAL TABLET, DELAYED RELEASE (DR/EC) 100 MG, 300 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i> (Thiola)	1	\$0	NDS
Antiespasmódicos, Urinario			
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i> (Toviaz)	1	\$0	
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	2	\$0	
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg</i> (Ditropan XL)	1	\$0	
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg</i>	1	\$0	
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i> (Detrol LA)	1	\$0	
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Detrol)	1	\$0	
<i>tropium oral capsule, extended release 24hr 60 mg</i>	1	\$0	
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador			
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos			
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Euthyrox)	1	\$0	
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i> (Levo-T)	1	\$0	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Cytomel)	1	\$0	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
Andrógenos			
ANADROL-50 ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Oxandrin)	1	\$0	
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i> (Depo-Testosterone)	1	\$0	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	\$0	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	1	\$0	PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/1.25 gram (1 %)</i> (Vogelxo)	1	\$0	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i> (AndroGel)	1	\$0	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i> (AndroGel)	1	\$0	PA; QL (300 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	(estradiol)	1	\$0	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	(estradiol-norethindrone acet)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	(Fyavolv)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG		2	\$0	
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG	(conjugated estrogens)	2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM		2	\$0	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	(Evista)	1	\$0	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	(estradiol)	1	\$0	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides				
<i>a-hydrocort injection recon soln 100 mg</i>		1	\$0	
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i>	(Celestone Soluspan)	1	\$0	
<i>dexamethasone 0.5 mg/5 ml liq 0.5 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>dexamethasone oral elixir 0.5 mg/5 ml</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	1	\$0	
EMFLAZA ORAL SUSPENSION 22.75 MG/ML	2	\$0	PA; QL (91 per 28 days); NDS
EMFLAZA ORAL TABLET 18 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
EMFLAZA ORAL TABLET 30 MG, 36 MG, 6 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1	\$0	
HEMADY ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	1	\$0	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	1	\$0	
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i> (Solu-Medrol)	1	\$0	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln dlf 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	\$0	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	2	\$0	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	1	\$0	
Pituitario			
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (35 per 28 days); NDS
BYNFEZIA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,500 MCG/ML	2	\$0	NDS
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (35 per 28 days); NDS
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i> (DDAVP)	1	\$0	
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	\$0	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	1	\$0	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe</i> (Somatuline Depot) 120 mg/0.5 ml	2	\$0	PA NSO; QL (0.5 per 28 days); NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	2	\$0	NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	2	\$0	NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	2	\$0	NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG	2	\$0	NDS
MYCAPSSA ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 20 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>octreotide acetate injection solution</i> 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml	1	\$0	
<i>octreotide acetate injection solution</i> 100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml (Sandostatin)	1	\$0	
<i>octreotide acetate injection syringe</i> 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	1	\$0	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ORLISSA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
SANDOSTATIN LAR DEPOT INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL RECON 10 MG, 20 MG, 30 MG	2	\$0	NDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	2	\$0	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE (lanreotide) 120 MG/0.5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (0.5 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	2	\$0	PA NSO; QL (0.2 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	2	\$0	PA NSO; QL (0.3 per 28 days); NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	\$0	PA; NDS
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	2	\$0	QL (1 per 360 days); NDS
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	2	\$0	NDS
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	2	\$0	QL (1 per 168 days); NDS
ZORBTIVE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 8.8 MG	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Progestinas			
<i>hydroxyprogesterone cap(ppres) intramuscular oil 250 mg/ml</i> (Makena)	1	\$0	NDS
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	\$0	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	\$0	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	1	\$0	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i> (Aygestin)	1	\$0	
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> (Prometrium)	1	\$0	
Agentes Inmunológicos			
Agentes Inmunológicos			
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	2	\$0	PA; NDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	2	\$0	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	2	\$0	NDS
AVSOLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	1	\$0	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	1	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	2	\$0	PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	2	\$0	PA; QL (8 per 28 days); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	2	\$0	PA; QL (8 per 28 days); NDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	2	\$0	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml</i> (Sandimmune)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Gengraf)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml</i> (Gengraf)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Sandimmune)	1	\$0	PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	2	\$0	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>everolimus (immunosuppressive)</i> <i>oral tablet 0.25 mg</i> (Zortress)	1	\$0	PA BvD
<i>everolimus (immunosuppressive)</i> <i>oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i> (Zortress)	1	\$0	PA BvD; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	2	\$0	PA BvD; NDS
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD; NDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	2	\$0	PA BvD; NDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	2	\$0	PA BvD; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	2	\$0	PA BvD; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; NDS
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	2	\$0	PA BvD; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
ILUMYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i> (Remicade)	1	\$0	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	2	\$0	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	2	\$0	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	1	\$0	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i> (CellCept Intravenous)	1	\$0	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> (CellCept)	1	\$0	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (CellCept)	1	\$0	PA BvD; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (CellCept)	1	\$0	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	2	\$0	PA BvD; NDS
OLUMIANT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	2	\$0	PA; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	2	\$0	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	2	\$0	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	PA; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	2	\$0	PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	2	\$0	PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	2	\$0	PA BvD; ST
RASUVO (PF) SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 10 MG/0.2 ML, 12.5 MG/0.25 ML, 15 MG/0.3 ML, 17.5 MG/0.35 ML, 20 MG/0.4 ML, 22.5 MG/0.45 ML, 25 MG/0.5 ML, 30 MG/0.6 ML, 7.5 MG/0.15 ML	2	\$0	
REMICADE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG (infliximab)	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RENFLXIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	2	\$0	NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> (Rapamune)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Rapamune)	1	\$0	PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> (Rapamune)	1	\$0	PA BvD; NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	2	\$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	2	\$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	2	\$0	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	1	\$0	PA BvD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	2	\$0	PA; LA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	\$0	PA; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	2	\$0	PA; NDS
Vacunas			
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	\$0	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	\$0	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	\$0	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG- LF/0.5ML	2	\$0	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF- MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5- 6 CCID50/0.5 ML	2	\$0	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	2	\$0	PA BvD
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	2	\$0	PA BvD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA BvD
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	2	\$0	
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	2	\$0	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	2	\$0	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	2	\$0	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	\$0	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	\$0	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	2	\$0	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	2	\$0	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG- 10LF/0.5 ML	2	\$0	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	2	\$0	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	2	\$0	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	2	\$0	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4- 4.2- 3.3CCID50/0.5ML	2	\$0	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3- 4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	2	\$0	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	2	\$0	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	2	\$0	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	2	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	2	\$0	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	2	\$0	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	2	\$0	QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR (tetanus- SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 diphtheria ML toxoids-td)	2	\$0	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	2	\$0	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	2	\$0	
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	2	\$0	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	2	\$0	QL (0.75 per 365 days)
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 365 days)
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	2	\$0	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	2	\$0	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	2	\$0	(typhoid vi polysacch vaccine)
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	\$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	\$0	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	2	\$0	QL (2 per 365 days)
YF-VAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML, 10 EXP4.74 UNIT/0.5 ML(2.5 ML IN 1 VIAL)	2	\$0	
Agentes Oftálmicos			
Agentes Antiglaucoma			
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	1	\$0	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	\$0	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	1	\$0	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % (brinzolamide)	1	\$0	
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i> (Alphagan P)	2	\$0	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1	\$0	
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i> (Combigan)	2	\$0	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	\$0	
COMBIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.2-0.5 % (brimonidine-timolol)	2	\$0	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i> (Trusopt)	1	\$0	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i> (Cosopt)	1	\$0	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i> (Xalatan)	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>metipranolol ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	\$0	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 4 %</i>	1	\$0	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 2 %</i> (Isopto Carpine)	1	\$0	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	2	\$0	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i> (Timoptic)	1	\$0	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i> (Timoptic-XE)	2	\$0	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> (Travatan Z)	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	2	\$0	QL (5 per 30 days)
XELPROS OPHTHALMIC (EYE) DROPS, EMULSION 0.005 %	2	\$0	ST; QL (2.5 per 25 days)
ZIOPTAN (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.0015 %	2	\$0	QL (30 per 30 days)
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta			
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	1	\$0	
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	1	\$0	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (Polycin)	1	\$0	
<i>bleph-10 ophthalmic (eye) drops 10 %</i> (sulfacetamide sodium)	1	\$0	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> (Ciloxan)	1	\$0	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i> (Ciprodex)	1	\$0	QL (7.5 per 7 days)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	1	\$0	QL (3.5 per 4 days)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Zymaxid)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i> (gentamicin)	1	\$0	
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Vigamox)	1	\$0	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	2	\$0	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (Neo-Polycin HC)	1	\$0	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (Neo-Polycin)	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> (Maxitrol)	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i> (Maxitrol)	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (neomycin-bacitracin-poly-hc)	1	\$0	
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (neomycin-bacitracin-polymyxin)	1	\$0	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> (Ocuflox)	1	\$0	
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	1	\$0	
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (bacitracin-polymyxin b)	1	\$0	
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i> (Polytrim)	1	\$0	
REFRESH OPTIVE MEGA-3 DROPS 0.5-1-0.5 % *	3	\$0	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	1	\$0	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	1	\$0	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	1	\$0	
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> (Tobrex)	1	\$0	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i> (TobraDex)	1	\$0	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	\$0	
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	2	\$0	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	2	\$0	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	2	\$0	ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	1	\$0	
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	2	\$0	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i> (Restasis)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i> (Durezol)	1	\$0	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	2	\$0	QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	1	\$0	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetate oil otic (ear) drops 0.01 %</i> (DermOtic Oil)	1	\$0	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i> (FML Liquifilm)	2	\$0	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	\$0	
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/lactuation</i> (24 Hour Allergy Relief)	1	\$0	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	2	\$0	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	2	\$0	
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Acular)	1	\$0	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	2	\$0	
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	2	\$0	
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i> (Lotemax)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i> (Lotemax)	1	\$0	
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	1	\$0	QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> (Pred Forte)	2	\$0	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	\$0	
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	2	\$0	
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	2	\$0	QL (60 per 30 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 % (cyclosporine)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	2	\$0	ST; QL (32 per 30 days)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	2	\$0	QL (60 per 30 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios			
<i>alaway 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %) *</i> (ketotifen fumarate)	3	\$0	
<i>alcaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (proparacaine)	1	\$0	
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>artificial tears *</i>	3	\$0	
<i>artificial tears 1.4% drops 1.4 % *</i> (polyvinyl alcohol)	3	\$0	
<i>artificial tears drops 0.5-0.6 % *</i>	3	\$0	
<i>artificial tears drops 1-0.2-0.2 % *</i>	3	\$0	
<i>artificial tears eye drops *</i>	3	\$0	
<i>artificial tears eye drops str1 0.1-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>artificial tears eye ointment 83-15 % *</i>	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ARTIFICIAL TEARS EYE OINTMENT 83-15 % *	3	\$0	
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	2	\$0	
<i>azelastine nasal aerosol, spray 137 mcg (0.1 %)</i>	1	\$0	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine nasal spray, non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i> (Astepro Allergy)	1	\$0	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i> (Bepreve)	1	\$0	ST
<i>clear eyes natural tears drop 0.5-0.6 % *</i>	3	\$0	
<i>clear eyes once daily 0.2% drp 0.2 % *</i> (olopatadine)	3	\$0	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	1	\$0	
<i>cvs lubricant 0.5% eye drop 0.5 % *</i> (carboxymethylcellulose sodium)	3	\$0	
<i>cvs overnight lubricating eye 94-3 % *</i>	3	\$0	
<i>cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 %</i> (Cyclogyl)	1	\$0	
CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %	2	\$0	PA; QL (20 per 28 days); NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	2	\$0	PA; QL (60 per 28 days); NDS
<i>dristan 0.05% nasal spray 0.05 % *</i> (oxymetazoline)	3	\$0	
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>eye allergy itch rlf 0.2% drop 0.2 % *</i> (olopatadine)	3	\$0	
<i>eye allergy itch-red 0.1% drop 0.1 % *</i> (olopatadine)	3	\$0	
<i>for sty relief eye ointment *</i>	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
GENTEAL TEARS 0.1%-0.2%-0.3% 0.1-0.3-0.2 % *	(artificial tear(dxtrn-hpm-gly))	3	\$0	
<i>genteal tears 0.1%-0.3% drop 0.1-0.3 % *</i>		3	\$0	
GENTEAL TEARS SEVERE 0.3% GEL 0.3 % *		3	\$0	
GENTEAL TEARS SEVERE 3-94% OIN 94-3 % *		3	\$0	
<i>gnp olopatadine 0.1% eye drops (otc) 0.1 % *</i>	(Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	3	\$0	
<i>gs nasal spray 0.05% 0.05 % *</i>	(oxymetazoline)	3	\$0	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>		1	\$0	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>		1	\$0	QL (15 per 10 days)
<i>itchy eye drops ophthalmic (eye) drops 0.025 % (0.035 %) *</i>	(ketotifen fumarate)	3	\$0	
<i>ketotifen fum 0.025% eye drops (otc) 0.025 % (0.035 %) *</i>	(Alaway)	3	\$0	
<i>kro moist lubricant 0.5% drop 0.5 % *</i>	(carboxymethylcel lulose sodium)	3	\$0	
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>		1	\$0	
<i>liquitears ophthalmic (eye) drops 1.4 % *</i>	(polyvinyl alcohol)	3	\$0	
<i>lubricant eye ointment nighttime, strl 83-15 % *</i>		3	\$0	
<i>lubricating eye drop 0.4-0.3 % *</i>		3	\$0	
<i>lubrifresh pm eye ointment 83-15 % *</i>		3	\$0	
<i>muro-128 2% eye drops 2 % *</i>		3	\$0	
<i>muro-128 5% eye drops 5 % *</i>	(sodium chloride)	3	\$0	
<i>muro-128 5% eye ointment 5 % *</i>	(sodium chloride)	3	\$0	
<i>natural balance tears ophthalmic (eye) drops 0.1-0.3 % *</i>		3	\$0	
<i>nature's tears ophthalmic (eye) drops 0.1-0.3 % *</i>		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>olopatadine hcl 0.2% eye drop (otc) 0.2 % *</i>	(Clear Eyes Once Daily Allergy)	3	\$0	
<i>olopatadine nasal spray, non-aerosol 0.6 %</i>	(Patanase)	1	\$0	QL (30.5 per 30 days)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	(Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	1	\$0	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	(Clear Eyes Once Daily Allergy)	1	\$0	
PATADAY ONCE DAILY 0.2% DROPS 0.2 % *	(olopatadine)	3	\$0	
PATADAY TWICE DAILY 0.1% DROPS 0.1 % *	(olopatadine)	3	\$0	
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	(Alcaine)	1	\$0	
<i>purulube ophthalmic (eye) ointment 85-15 % *</i>		3	\$0	
<i>ra lubricant 0.6% eye drop 0.6 % *</i>		3	\$0	
REFRESH CLASSIC EYE DROPS U-D,P/F,30X.4ML 1.4-0.6 % *		3	\$0	
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT 56.8-42.5 % *		3	\$0	
REFRESH LIQUIGEL 1% EYE DROP 1 % *	(carboxymethylcel lulose sodium)	3	\$0	
REFRESH OPTIVE EYE DROPS 0.5-0.9 % *		3	\$0	
<i>restore tears ophthalmic (eye) drops 0.5 % *</i>	(carboxymethylcel lulose sodium)	3	\$0	
<i>sinus relief nasal spray 0.05% 0.05 % *</i>	(oxymetazoline)	3	\$0	
<i>sm nasal spray sinus 0.05 % *</i>	(oxymetazoline)	3	\$0	
<i>sodium chloride 5% eye drop 5 % *</i>	(Muro 128)	3	\$0	
<i>sodium chloride 5% eye oint 5 % *</i>	(Muro 128)	3	\$0	
TEPEZZA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		2	\$0	PA; NDS
THERA TEARS 0.25% EYE DROPS 0.25 % *		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ultra lubricant eye drops 0.4-0.3 %</i> *	3	\$0	
<i>vicks sinex 12 hour spray 0.05 % *</i> (oxymetazoline)	3	\$0	
VISINE DRY EYE RELIEF 1% DROP 1 % *	3	\$0	
<i>vista gel 0.3% eye gel 0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>vista meibo tears 0.6% eye drp 0.6 % *</i>	3	\$0	

Agentes Terapeuticos

Misceláneos

Agentes Terapeuticos Misceláneos

ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i> (Cystadane)	1	\$0	NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> (Proglycem)	1	\$0	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	QL (90 per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	2	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
EXONDYS-51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	\$0	PA; LA; NDS
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	1	\$0	NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	\$0	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	2	\$0	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg</i>	1	\$0	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i> (Vistaril)	1	\$0	
KEVEYIS ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>leucovorin calcium injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i> (Carnitor)	1	\$0	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> (Carnitor)	2	\$0	
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i> (Fusilev)	1	\$0	NDS
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i> (Mesnex)	1	\$0	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	2	\$0	NDS
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>pyridostigmine bromide oral syrup 60 mg/5 ml</i> (Mestinon)	1	\$0	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>	1	\$0	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i> (Mestinon)	1	\$0	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i> (Mestinon Timespan)	1	\$0	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	2	\$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	2	\$0	PA; QL (4 per 28 days); NDS
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	2	\$0	PA; QL (4 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TOTECT INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	2	\$0	NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	2	\$0	QL (24 per 14 days); NDS
XURIDEN ORAL GRANULES IN PACKET 2 GRAM	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	2	\$0	
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	2	\$0	
Agentes Vasodilatadores			
Agentes Vasodilatadores			
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>alyq oral tablet 20 mg</i> (tadalafil (pulm. hypertension))	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Letairis)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i> (Flolan)	1	\$0	PA; NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sildenafil (pulm.hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i> (Revatio)	1	\$0	PA; QL (37.5 per 1 day); NDS
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Alyq)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Cialis)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG (bosentan)	1	\$0	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION 32 MG	2	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i> (Remodulin)	1	\$0	PA; NDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	2	\$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	2	\$0	PA; NDS
Analgésicos			
Agentes Antiinflamatorios No Esteroideos			
<i>addaprin 200 mg tablet 200 mg *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>aspirin 300 mg suppository 300 mg *</i>	3	\$0	
<i>aspirin 325 mg tablet 325 mg *</i> (Bayer Aspirin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>aspirin 600 mg suppository 600 mg *</i>		3	\$0	
<i>aspirin 81 mg chewable tablet 81 mg *</i>	(St Joseph Aspirin)	3	\$0	
<i>aspirin ec 325 mg tablet 325 mg *</i>	(Aspir-Trin)	3	\$0	
<i>aspirin ec 81 mg tablet 81 mg *</i>	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	\$0	
<i>aspir-trin ec 325 mg tablet 325 mg *</i>	(aspirin)	3	\$0	
<i>bayer low dose ec 81 mg tab 81 mg *</i>	(aspirin)	3	\$0	
<i>bayer migraine formula caplet caplet 250-250-65 mg *</i>	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	\$0	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	(Celebrex)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml berry flavor 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>cvs aspirin ec 81 mg tablet 81 mg *</i>	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	\$0	
<i>cvs chld ibuprofen 100 mg/5 ml 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %</i>	(Flector)	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>	(Cataflam)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>		1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 25 mg</i>		1	\$0	QL (150 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 50 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 75 mg</i>		1	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i> (Arthritis Pain (diclofenac))	1	\$0	QL (1000 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	1	\$0	PA; QL (100 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram lactuation(2 %)</i> (Pennsaid)	1	\$0	PA; QL (224 per 28 days); NDS
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	1	\$0	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	1	\$0	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ecotrin ec 325 mg tablet safety coated 325 mg *</i> (aspirin)	3	\$0	
<i>eql chld ibuprofen 100 mg/5 ml 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i> (Lodine)	1	\$0	
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>fenopropfen oral tablet 600 mg</i> (Nalfon)	1	\$0	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>goody's migraine relief oral tablet 250-250-65 mg *</i> (aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	\$0	
<i>gs child ibuprofen 100 mg/5 ml 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (ibuprofen)	1	\$0	
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp (otc) 100 mg/5 ml *</i> (Children's Ibuprofen)	3	\$0	
<i>ibuprofen 200 mg softgel 200 mg *</i> (Wal-Profen)	3	\$0	
<i>ibuprofen 200 mg tablet 200 mg *</i> (Addaprin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ketorolac injection syringe 30 mg/ml</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac intramuscular cartridge 60 mg/2 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac intramuscular solution 60 mg/2 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac intramuscular syringe 60 mg/2 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	1	\$0	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i> (Relafen)	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 375 mg, 500 mg</i> (EC-Naprosyn)	1	\$0	
<i>naproxen-esomeprazole oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 375-20 mg</i> (Vimovo)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>pain reliever pls 250-250-65 mg 250-250-65 mg *</i> (aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	\$0	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i> (Feldene)	1	\$0	
<i>pub children's profen ib susp berry flavor 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>pub children's profenib susp bubble gum flavor 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>qc lo-dose aspirin ec 81 mg tb 81 mg *</i> (aspirin)	3	\$0	
<i>ra aspirin 325 mg tablet 325 mg *</i> (Bayer Aspirin)	3	\$0	
<i>ra aspirin ec 325 mg tablet regular strength 325 mg *</i> (Aspir-Trin)	3	\$0	
<i>st. joseph aspirin 81 mg chew 81 mg *</i> (aspirin)	3	\$0	
<i>st. joseph aspirin ec 81 mg tb 81 mg *</i> (aspirin)	3	\$0	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1	\$0	
<i>tolmetin oral capsule 400 mg</i>	1	\$0	
<i>tolmetin oral tablet 200 mg, 600 mg</i>	1	\$0	
<i>wal-profen 200 mg caplet flc, caplet 200 mg *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>wal-profen 200 mg softgel softgel 200 mg *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
Analgésicos, Varios			
<i>acetaminophen 120 mg suppos outer 120 mg *</i> (Feverall)	3	\$0	
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml elix 160 mg/5 ml *</i> (Children's Pain Relief)	3	\$0	
<i>acetaminophen 325 mg tablet 325 mg *</i> (Athenol)	3	\$0	
<i>acetaminophen 500 mg softgel 500 mg *</i> (Mapap (acetaminophen))	3	\$0	
<i>acetaminophen 500 mg tablet 500 mg *</i> (Masophen)	3	\$0	
<i>acetaminophen 650 mg suppos 650 mg *</i> (Feverall)	3	\$0	
<i>acetaminophen oral drops, suspension 80 mg/0.8 ml *</i>	3	\$0	
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (4500 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ascomp with codeine oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (codeine-butalbital-asa-caff)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>betatemp 160 mg/5 ml susp 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml</i> (Buprenex)	1	\$0	
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i> (Butrans)	1.5	\$0	QL (4 per 28 days); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caff-cod oral capsule 50-300-40-30 mg</i> (Fioricet with Codeine)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caff-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i> (Tencon)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg</i> (Zebutal)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i> (Esgic)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butorphanol nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>	1	\$0	QL (5 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>child tylenol 160 mg tab chew 160 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>children's mapap 80 mg tab chw 80 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>children's pain-fever relief oral liquid 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>child's mapap 160 mg tab chew 160 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml glutenlf,cherry 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>codeine-butalbital-asa-caff oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (Ascomp with Codeine)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>cvs child pain relief 160 mg 160 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>cvs child pain rlf 160 mg/5 ml children's 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>cvs non-aspirin 500 mg geltab extra strength 500 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>cvs tension headache gelcap 500-65 mg *</i>	3	\$0	
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i> (Actiq)	1	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/1hr, 12 mcg/1hr, 25 mcg/1hr, 50 mcg/1hr, 75 mcg/1hr</i>	1	\$0	QL (10 per 30 days); NDS
<i>feverall 120 mg suppository children's, outer 120 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>feverall 325 mg suppository junior str, outer 325 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>feverall 650 mg suppository adult, inner 650 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
FEVERALL 80 MG SUPPOSITORY INFANT'S, OUTER 80 MG *	3	\$0	
<i>gs arthritis pain er 650 mg 650 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	\$0	QL (2700 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> (Dilaudid)	1	\$0	QL (1200 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>infant pain rlf 80 mg/0.8 ml cherry, dlf 80 mg/0.8 ml *</i>	3	\$0	
LAZANDA NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 100 MCG/SPRAY, 300 MCG/SPRAY, 400 MCG/SPRAY	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>little remedies fever 160 mg/5 berry, gluten free 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>mapap 500 mg capsule 500 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>mapap arthritis er 650 mg cplt 650 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>mapap extra strength oral tablet 500 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>masophen 325 mg tablet 325 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>masophen 500 mg tablet 500 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (600 per 30 days); NDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (1200 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>methadose oral tablet, soluble 40 mg</i> (methadone)	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (700 per 30 days); NDS
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days); NDS
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	2	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>non-aspirin 80 mg tab chew children's 80 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>non-aspirin oral elixir 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (1300 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (OxyContin)	2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-aspirin oral tablet 4.8355-325 mg</i>	1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG (oxycodone)	2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>pediacare fever reducer susp 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>pharbetol 325 mg tablet regular strength 325 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>pharbetol 500 mg tablet extra strength 500 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>qc non-aspirin 500 mg gelcap gelcap, ex-str 500 mg *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra athenol 325 mg tablet 325 mg *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra tension headache pain cplt 500-65 mg *</i>		3	\$0	
<i>silapap 160 mg/5 ml liquid 160 mg/5 ml *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>sm inf pain relv 80 mg/0.8 ml 80 mg/0.8 ml *</i>		3	\$0	
<i>tencon oral tablet 50-325 mg</i>	(butalbital-acetaminophen)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>		1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	(Ultracet)	1	\$0	QL (300 per 30 days); NDS
<i>tylophen 500 mg capsule 500 mg *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>vicodin hp oral tablet 10-300 mg</i>	(hydrocodone-acetaminophen)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 13.5 MG, 18 MG, 9 MG		2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 27 MG		2	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 36 MG		2	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>zebutal oral capsule 50-325-40 mg</i>	(butalbital-acetaminophen-caff)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Anestésicos				
Anestesia Local				
<i>aloe-lidocaine 0.5% gel 0.5 % *</i>	(Burn Relief with Aloe)	3	\$0	
<i>anecream 4% cream 4 % *</i>	(lidocaine)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>aspercreme lidocaine 4% patch 4 % *</i> (lidocaine)	3	\$0	
<i>burn relief 0.5% gel with aloe 0.5 % *</i> (lidocaine-aloe vera)	3	\$0	
<i>cvs aloe vera-lidocaine gel 0.5 % *</i> (Burn Relief with Aloe)	3	\$0	
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i> (lidocaine hcl)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lido king 4% patch 4 % *</i> (lidocaine)	3	\$0	
<i>lidocaine (pf) injection solution 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	\$0	
<i>lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)</i>	1	\$0	
<i>lidocaine 4% cream 4 % *</i> (Anecream)	3	\$0	
<i>lidocaine hcl 1% 20 mg/2 ml vl sdv, plf 10 mg/ml (1 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	\$0	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine)	1	\$0	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>	1	\$0	PA
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i> (Lidoderm)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i> (lidocaine hcl)	1	\$0	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>sm aloe vera-lidocaine gel 0.5 % *</i> (Burn Relief with Aloe)	3	\$0	
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Antagonistas De Metales Pesados			
Antagonistas De Metales Pesados			
<i>clovique oral capsule 250 mg</i> (trientine)	1	\$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> (Jadenu Sprinkle)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i> (Jadenu)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i> (Jadenu)	1	\$0	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg</i> (Exjade)	1	\$0	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg</i> (Exjade)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg</i> (Ferriprox)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram</i>	1	\$0	PA
<i>deferoxamine injection recon soln 500 mg</i> (Desferal)	1	\$0	PA
FERRIPROX 1,000 MG TAB(2X/DAY) 1,000 MG (deferiprone)	2	\$0	PA; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
FERRIPROX ORAL TABLET 1,000 MG (deferiprone)	2	\$0	PA; NDS
<i>penicillamine oral capsule 250 mg</i> (Cuprimine)	1	\$0	PA; NDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i> (Depen Titratabs)	1	\$0	PA; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i> (Syprine)	1	\$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> (Cleocin)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 %</i> (Vandazole) (37.5mg/5 gram)	1	\$0	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	1	\$0	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1	\$0	
Antivirales (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
ABREVA 10% CREAM 10 % * (docosanol)	3	\$0	
<i>docosanol 10% cream 10 % *</i> (Abreva)	3	\$0	
Antibacterianos			
Aminoglicósidos			
<i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	1	\$0	
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml, 80 mg/8 ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	1	\$0	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	2	\$0	QL (224 per 28 days); NDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization</i> (Tobi) 300 mg/5 ml	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i> (Bethkis)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	1	\$0	
Antibacteriales, Misceláneos			
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	1	\$0	
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i>	(Cleocin HCl)	1	\$0	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml</i>		1	\$0	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	(clindamycin palmitate hcl)	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)</i>		1	\$0	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	(Cleocin)	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>		1	\$0	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	(Coly-Mycin M Parenteral)	1	\$0	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	(Cubicin RF)	1	\$0	NDS
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML		2	\$0	
<i>linezolid 600 mg/300 ml-0.9% nacl 600 mg/300 ml</i>		1	\$0	
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	(Zyvox)	1	\$0	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	(Zyvox)	1	\$0	NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	(Zyvox)	1	\$0	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	(Hiprex)	1	\$0	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	(Metro I.V.)	1	\$0	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		1	\$0	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Macrochantin)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohydlm-cryst oral capsule 100 mg</i>	(Macrobid)	1	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit</i>	1	\$0	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	2	\$0	NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i> (Vancocin)	1	\$0	QL (56 per 14 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i> (Vancocin)	1	\$0	QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA; QL (9 per 30 days); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
Antibióticos B-Lactam Misceláneos			
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Azactam)	1	\$0	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	2	\$0	PA; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i> (Invanz)	1	\$0	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	1	\$0	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	1	\$0	
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>meropenem intravenous recon soln 500 mg</i>	1	\$0	
<i>meropenem-0.9% nacl 500 mg/50 500 mg/50 ml</i>	1	\$0	
Cefalosporinas			
<i>ceftazidime oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ceftazidime oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	\$0	
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	2	\$0	QL (136 per 10 days); NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	QL (20 per 10 days); NDS
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i> (E.E.S. Granules)	1	\$0	
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml</i> (EryPed 400)	1	\$0	
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
Penicilinas			
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i> (Augmentin)	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i> (Augmentin ES-600)	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 875-125 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg</i> (Augmentin)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg</i> (Augmentin XR)	1	\$0	
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	1	\$0	
<i>ampicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i> (Unasyn)	1	\$0	
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	2	\$0	
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>nafcillin 1 gml 50 ml inj 1 gram/50 ml</i>	1	\$0	
<i>nafcillin 2 gml 100 ml inj 2 gram/100 ml</i>	1	\$0	
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	\$0	
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	1	\$0	NDS
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i> (Pfizerpen-G)	1	\$0	
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	1	\$0	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit</i> (penicillin g potassium)	1	\$0	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	1	\$0	
Quinolonas			
BAXDELA ORAL TABLET 450 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 14 days); NDS
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Cipro)	1	\$0	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i> (Cipro)	1	\$0	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	1	\$0	
Sulfonamidas			
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> (Sulfatrim)	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i> (Bactrim)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i> (Bactrim DS)	1	\$0	
Tetraciclinas			
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i> (doxycycline hyclate)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i> (Doxy-100)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i> (Morgidox)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i> (LymePak)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (drlec) 100 mg, 150 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (drlec) 200 mg, 50 mg</i> (Doryx)	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i> (Mondoxyne NL)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i> (Monodox)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i> (Vibramycin (mono))	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i> (Avidoxy)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg</i>	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg, 75 mg</i>	(doxycycline monohydrate)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		1	\$0	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	(Tygacil)	1	\$0	NDS
Anticonceptivos				
Anticonceptivos				
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>after pill 1.5 mg tablet 1.5 mg *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>aftera 1.5 mg tablet 1.5 mg *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>bekyree (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>caziant (28) oral tablet 0.1/1.125/1.15-25 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>cyclafem 7/17 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(EluRyng)	2	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
GYNOL II 3% GEL 3 % *		3	\$0	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/175 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/175 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/175 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>introvale oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(LoJaimiess)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(Amethia)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/175-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet (otc) 1.5 mg *</i>	(After Pill)	3	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(Afirmelle)	1	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Altavera (28))	1	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(Iclevia)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/175-40 (5)/125-30(10)</i>	(Enpresse)	1	\$0	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.10 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>norlyda oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>		1	\$0	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>opcicon one-step 1.5 mg tablet 1.5 mg *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>option 2 1.5 mg tablet 1.5 mg *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>		1	\$0	
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 10.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>simpesse oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estradiol)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
SLYND ORAL TABLET 4 MG (28)		2	\$0	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>take action 1.5 mg tablet 1.5 mg *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) 11mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/175-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>tyblume oral tablet, chewable 0.1 mg- 20 mcg</i>		1	\$0	
VCF CONTRACEPTIVE FILM 28 % *		3	\$0	
<i>vcf contraceptive foam 12.5 % *</i>		3	\$0	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/1.125/1.15-25 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1	\$0	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	1	\$0	QL (3 per 28 days)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	1	\$0	QL (3 per 28 days)
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (ethynodiol diac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
Anticonvulsivos			
Anticonvulsivos			
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	2	\$0	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Epitol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	1	\$0	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> (Onfi)	1	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i> (Diastat AcuDial)	2	\$0	
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i> (Diastat)	2	\$0	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	\$0	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	1	\$0	
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	1	\$0	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	1	\$0	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	1	\$0	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	1	\$0	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	1	\$0	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> (Felbatol)	1	\$0	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	1	\$0	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	1	\$0	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	2	\$0	QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i> (Vimpat)	1	\$0	QL (200 per 5 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i> (Vimpat)	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Vimpat)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7)</i> (Lamictal ODT Starter (Blue))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)</i> (Lamictal ODT Starter (Orange))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 50 mg (42) -100 mg (14)</i> (Lamictal ODT Starter (Green))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i> (Lamictal XR)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lamictal ODT)	1	\$0	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)	1	\$0	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)	1	\$0	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)	1	\$0	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)	1	\$0	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	2	\$0	QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	1	\$0	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	1	\$0	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 150 MG, 300 MG	2	\$0	
OXTELLAR XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 600 MG	2	\$0	NDS
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	1	\$0	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i>	(Dilantin Extended)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	(Phenytek)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	(Lyrica)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i>	(Lyrica)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i>	(Lyrica)	1	\$0	QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i>	(Mysoline)	1	\$0	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i>	(Banzel)	1	\$0	NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg, 400 mg</i>	(Banzel)	1	\$0	NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG		2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG		2	\$0	ST; QL (120 per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	(lamotrigine)	1	\$0	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG		2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG		2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	(Gabitril)	1	\$0	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i>	(Topamax)	1	\$0	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Topamax)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG	2	\$0	PA NSO
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	1	\$0	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i> (Effexor XR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 225 mg, 37.5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	2	\$0	
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Viibryd)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
ZULRESSO INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	2	\$0	NDS
Antifúngicos			
Antifúngicos			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	2	\$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ALEVAZOL 1% OINTMENT 1 % *	3	\$0	
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG (amphotericin b liposome)	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> (AmBisome)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>anti-fungal 1% powder 1 % *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>antifungal 1% topical cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>baza antifungal 2% cream 2 % *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>casposfungin intravenous recon soln 50 mg</i> (Cancidas)	1	\$0	NDS
<i>casposfungin intravenous recon soln 70 mg</i> (Cancidas)	1	\$0	
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i> (Ciclodan)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i> (Loprox)	1	\$0	
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i> (Ciclodan)	1	\$0	QL (19.8 per 30 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i> (Loprox (as olamine))	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>clotrimazole 1% solution (otc) 1 % *</i>	3	\$0	
<i>clotrimazole 1% topical cream (otc) 1 % *</i> (Antifungal (clotrimazole))	3	\$0	
<i>clotrimazole 1% topical cream foot care (otc) 1 % *</i> (Antifungal (clotrimazole))	3	\$0	
<i>clotrimazole 1% vaginal cream 1 % *</i> (Clotrimazole-7)	3	\$0	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>	1	\$0	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i> (Antifungal (clotrimazole))	1	\$0	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clotrimazole-7 vaginal cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>cvs clotrimazole 1% top cream (otc) 1 % *</i> (Antifungal (clotrimazole))	3	\$0	
<i>dermafungal 2% cream 2 % *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>econazole topical cream 1 %</i>	1	\$0	QL (170 per 30 days)
<i>eq athlete's foot 1% cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>eq jock itch 1% cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	\$0	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i> (Diflucan)	1	\$0	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Diflucan)	1	\$0	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i> (Ancobon)	1	\$0	NDS
<i>fungoid-d 1% cream 1 % *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>gnp athlete's foot 1% cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	\$0	
<i>inzo antifungal 2% cream 2 % *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> (Sporanox)	1	\$0	
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i> (Sporanox)	1	\$0	PA
<i>jock itch relief 1% cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	1	\$0	QL (360 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lamisil af defens 1% spray pwd 1 % *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>micatin 2% antifungal cream 2 % *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>miconazole 2% topical cream 2 % *</i> (Baza Antifungal)	3	\$0	
<i>miconazole 2% vaginal cream 2 % *</i> (Monistat 7)	3	\$0	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	1	\$0	
<i>micotrin ac 1% topical cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
MONISTAT 7 CREAM 2 % * (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>monistat 7 cream 7 applicators 2 % *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>mycozyl ac 1% topical cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
NOXAFIL INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/16.7 ML	2	\$0	NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML) (posaconazole)	2	\$0	PA; NDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	1	\$0	QL (900 per 30 days)
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	1	\$0	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nyamyc)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	1	\$0	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	1	\$0	
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (drlec) 100 mg</i>	(Noxafil)	1	\$0	PA; NDS
<i>pub athletic foot 1% cream 1 % *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra antifungal 1% cream 1 % *</i>	(terbinafine hcl)	3	\$0	
<i>ra antifungal ringworm 1% crm 1 % *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra clotrimazole 1% top cream 1 % *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra jock itch 1% powder spray powder spray 1 % *</i>	(tolnaftate)	3	\$0	
<i>ra jock itch cream 1 % *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>sm miconazole 7 100 mg vag sup 100 mg *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>terbinafine 1% cream 1 % *</i>	(Antifungal (terbinafine))	3	\$0	
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>		1	\$0	
<i>tolnaftate 1% cream 1 % *</i>	(Fungoid-D)	3	\$0	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i>	(Vfend IV)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i>	(Vfend)	1	\$0	PA; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i>	(Vfend)	1	\$0	
Antihistamínicos				
Antihistamínicos				
<i>24hr allergy(levocetirzn) 5 mg 5 mg *</i>	(levocetirizine)	3	\$0	
<i>alavert d-12 allergy-sinus tab 5-120 mg *</i>		3	\$0	
<i>aler-caps 25 mg capsule 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>all day allergy relief(cetir) oral tablet 10 mg *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>aller-chlor 4 mg tablet 4 mg *</i>	(chlorpheniramine maleate)	3	\$0	
<i>allerclear d-12hr tablet 5-120 mg *</i>		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>allerclear d-24hr er tablet 10-240 mg *</i>	(loratadine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>allergy 4 mg tablet 4 mg *</i>	(chlorpheniramine maleate)	3	\$0	
<i>allergy relief-nasal decong tb 10-240 mg *</i>	(loratadine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>allergy-congest relief-d (cet) oral tablet extended release 12 hr 5-120 mg *</i>	(cetirizine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>aller-tec 10 mg tablet 10 mg *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>aller-tec d 5-120 mg tablet 5-120 mg *</i>	(cetirizine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>aprodine tablet 2.5-60 mg *</i>	(triprolidine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>banophen 25 mg capsule 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>banophen 25 mg tablet 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>banophen 50 mg capsule 50 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>benadryl allergy 25 mg ultratb 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>carbinoxamine maleate oral liquid 4 mg/5 ml</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children's (otc) 1 mg/ml *</i>	(Allergy Relief (cetirizine))	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet 10 mg *</i>	(Aller-Tec)	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg chew tab children's,outer,u-d 5 mg *</i>	(Children's Cetirizine)	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet indoor & outdoor 5 mg *</i>	(Allergy Relief (cetirizine))	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg/5 ml soln outer 5 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>cetirizine-pse er 5-120 mg tab 5-120 mg *</i>	(Aller-Tec D)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>child allergy rlf 12.5 mg/5 ml 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child aurodryl 12.5 mg/5 ml 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child cetirizine 10 mg chew tb chewable, allergy 10 mg *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child cetirizine hcl 1 mg/ml children's 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child loratadine 5 mg/5 ml sol 5 mg/5 ml *</i>	(Wal-itin)	3	\$0	
<i>child wal-itin 5 mg/5 ml soln 5 mg/5 ml *</i>	(loratadine)	3	\$0	
<i>child wal-zyr 1 mg/ml solution 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child's allergy 12.5 mg/5 ml 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child's wal-dryl 12.5 mg/5 ml children, cherry 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child's wal-zyr 10 mg chew tab 10 mg *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>chlorhist 4 mg tablet 4 mg *</i>	(chlorpheniramine maleate)	3	\$0	
<i>clemastine oral tablet 2.68 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cold and allergy pe oral tablet 4-10 mg *</i>		3	\$0	
<i>cold-allergy-sinus oral tablet 2.5-60 mg *</i>	(triprolidine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>cvs allergy relief 5 mg tablet 5 mg *</i>	(levocetirizine)	3	\$0	
<i>cypheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cypheptadine oral tablet 4 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>diphenhist 25 mg capsule 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>diphenhydramine 12.5 mg/5 ml 12.5 mg/5 ml *</i> (Allergy (diphenhydramine))	3	\$0	
<i>diphenhydramine 25 mg capsule u-d, 10x10 (otc) 25 mg *</i> (Aler-Cap)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 25 mg tablet 25 mg *</i> (Allergy Medicine)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 50 mg capsule u-d, 10x10 (otc) 50 mg *</i> (Banophen)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 6.25 mg/ml drp 6.25 mg/ml *</i>	3	\$0	
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml</i> (Diphen)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>ed-a-hist 4 mg-10 mg tablet 4-10 mg *</i>	3	\$0	
<i>eq allergy relief 1 mg/ml soln 1 mg/ml *</i> (cetirizine)	3	\$0	
<i>fexofenadine hcl 180 mg tablet (otc) 180 mg *</i> (Wal-Fex Allergy)	3	\$0	
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet (otc) 60 mg *</i> (Wal-Fex Allergy)	3	\$0	
<i>geri-dryl 12.5 mg/5 ml liquid 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gnp child allergy 12.5 mg/5 ml 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gs child all day aller 1 mg/ml 1 mg/ml *</i> (cetirizine)	3	\$0	
<i>gs child allergy 12.5 mg/5 ml 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gs sleep aid 25 mg tablet 25 mg *</i>	3	\$0	
<i>hm child's dibromm cold-allgy 1-2.5 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>levocetirizine 5 mg tablet (otc) 5 mg *</i>	(24HR Allergy Relief)	3	\$0
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	(Xyzal)	1	\$0
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	(24HR Allergy Relief)	1	\$0
<i>loradamed 10 mg tablet outer 10 mg *</i>	(loratadine)	3	\$0
<i>loratadine 10 mg tablet non-drowsy 10 mg *</i>	(Loradamed)	3	\$0
<i>loratadine-d 12 hour tablet 5-120 mg *</i>		3	\$0
<i>m-dryl 12.5 mg/5 ml solution 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>		1	\$0
<i>pub allergy 12.5 mg/5 ml liq cherry flavor 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>pub children's allergy 1 mg/ml 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0
<i>ra allergy med 25 mg capsule 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra allergy med 25 mg tablet 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra child allergy relf 1 mg/ml 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0
<i>ra diphedryl 12.5 mg/5 ml elix 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra sleep-aid 25 mg softgel 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>ra suphedrine pe cold 4-10 mg 4-10 mg *</i>		3	\$0
<i>rynex pe liquid 1-2.5 mg/5 ml *</i>		3	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>siladryl 12.5 mg/5 ml liquid 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>sleep aid 50 mg softgel 50 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>sm allergy relief 12.5 mg/5 ml 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>sm child all day aller 1 mg/ml 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>sm z-sleep 25 mg softgel 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>sudogest cold and allergy tab 4-60 mg *</i>		3	\$0	
<i>total allergy 25 mg tablet 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>unisom sleepminis 25 mg cap 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>wal-act d cold & allergy tab 2.5-60 mg *</i>	(triprolidine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>wal-dryl allergy 12.5 mg/5 ml 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>wal-dryl allergy 25 mg capsule 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>wal-dryl allergy 25 mg minitab minitab, coated 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>wal-fex allergy 180 mg tablet 180 mg *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>wal-fex allergy 60 mg tablet 60 mg *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>wal-finate 4 mg tablet 4 mg *</i>	(chlorpheniramine maleate)	3	\$0	
<i>wal-itin 10 mg tablet non-drowsy, 24 hr rlf 10 mg *</i>	(loratadine)	3	\$0	
<i>wal-itin d 12 hour tablet 5-120 mg *</i>		3	\$0	
<i>wal-itin d 24 hour tablet 10-240 mg *</i>	(loratadine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>wal-sleep z 25 mg softgel 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
wal-som 25 mg tablet 25 mg *	3	\$0	
wal-tap elixir 1-2.5 mg/5 ml *	3	\$0	
wal-zyr 10 mg tablet 10 mg * (cetirizine)	3	\$0	
wal-zyr d tablet 5-120 mg * (cetirizine-pseudoephedrine)	3	\$0	
Antimicobacteriales			
Antimicobacteriales			
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg	1	\$0	
ethambutol oral tablet 100 mg	1	\$0	
ethambutol oral tablet 400 mg (Myambutol)	1	\$0	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml	1	\$0	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg	1	\$0	
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	
pyrazinamide oral tablet 500 mg	1	\$0	
rifabutin oral capsule 150 mg (Mycobutin)	1	\$0	
rifampin intravenous recon soln 600 mg (Rifadin)	1	\$0	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg	1	\$0	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	2	\$0	PA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	2	\$0	
Antivirales (Sitémico)			
Antirretrovirales			
abacavir oral solution 20 mg/ml (Ziagen)	1	\$0	
abacavir oral tablet 300 mg (Ziagen)	1	\$0	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg (Epzicom)	1	\$0	
abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg (Trizivir)	1	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML) (cabotegravir)	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
APTIVUS (WITH VITAMIN E) ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2	\$0	NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	1	\$0	
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Reyataz)	1	\$0	
BIKTARVY ORAL TABLET 30- 120-15 MG, 50-200-25 MG	2	\$0	NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	2	\$0	NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension,extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension,extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i> (Apretude)	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300- 300 MG	2	\$0	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	2	\$0	NDS
CRIXIVAN ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	2	\$0	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120- 15 MG, 200-25 MG	2	\$0	NDS
<i>didanosine oral capsule,delayed release(drlec) 250 mg, 400 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	2	\$0	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i> (Sustiva)	1	\$0	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	1	\$0	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg</i> (Atripla)	1	\$0	NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg</i> (Symfi Lo)	1	\$0	NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	1	\$0	NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	1	\$0	
<i>emtricitabine-tenofov (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> (Truvada)	1	\$0	NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	2	\$0	
<i>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	1	\$0	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	2	\$0	NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i> (Lexiva)	1	\$0	
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	2	\$0	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	2	\$0	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	\$0	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG, 25 MG	2	\$0	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	2	\$0	NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	1	\$0	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i> (Epivir HBV)	1	\$0	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	1	\$0	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i> (Combivir)	1	\$0	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	\$0	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Selzentry)	1	\$0	NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	1	\$0	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	\$0	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	2	\$0	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	2	\$0	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	2	\$0	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	2	\$0	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 800 MG	2	\$0	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	2	\$0	
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	2	\$0	NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	2	\$0	NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	1	\$0	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	2	\$0	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	2	\$0	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	2	\$0	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	2	\$0	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	2	\$0	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	1	\$0	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	2	\$0	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	2	\$0	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	2	\$0	NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	2	\$0	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG (abacavir-lamivudine-zidovudine)	2	\$0	NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	2	\$0	NDS
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	2	\$0	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	2	\$0	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	2	\$0	NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	1	\$0	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	1	\$0	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	
Antivirales Hcv			
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG (sofosbuvir-velpatasvir)	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG (ledipasvir-sofosbuvir)	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
Antivirales, Varios			
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	1	\$0	PA BvD
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	2	\$0	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2	\$0	QL (30 per 5 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML	2	\$0	PA; QL (336 per 28 days); NDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 480 MG/24 ML	2	\$0	PA; QL (672 per 28 days); NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	2	\$0	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	1	\$0	
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	2	\$0	QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG	2	\$0	QL (2 per 180 days)
Interferones			
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
INTRON A INJECTION SOLUTION 10 MILLION UNIT/ML, 6 MILLION UNIT/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	2	\$0	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	2	\$0	NDS
PEGINTRON SUBCUTANEOUS KIT 50 MCG/0.5 ML	2	\$0	NDS
Nucleósidos Y Nucleótidos			
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	\$0	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	1	\$0	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	\$0	
<i>acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	1	\$0	
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i>	1	\$0	NDS
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	1	\$0	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	2	\$0	QL (40 per 5 days)
<i>ribavirin inhalation recon soln 6 gram</i> (Virazole)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	\$0	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	1	\$0	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i> (Valcyte)	1	\$0	NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	1	\$0	
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG (remdesivir)	2	\$0	PA BvD; NDS

Dispositivos

Dispositivos			
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
1ST TIER UNIFINE PNTIP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
1ST TIER UNIFINE PNTIP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
1ST TIER UNIFINE PNTIP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	1	\$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	1	(insulin syringe- needle u-100) \$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	1	\$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	1	\$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	(Comfort EZ Insulin Syringe) \$0	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE 1 ML	1	(insulin syringe needleless) \$0	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML 1 ML	1	(BD Insulin Syringe Slip Tip) \$0	
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	(pen needle, diabetic) \$0	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	(insulin syringe- needle u-100) \$0	
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD SAFETYGLIDE NEEDLE NEEDLE 27 X 5/8 "	1	\$0	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	1	\$0	
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	\$0
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	1	\$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16	1	\$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE, MINI, HRI 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	1	\$0	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16" diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "	1	\$0	
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "	1	\$0	
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "	1	\$0	
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"		1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"		1	\$0
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"		1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
DROPSAFE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic, safety) 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	\$0	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	\$0	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	\$0	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	\$0	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		1	\$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	\$0	
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE	1	\$0	
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC) 1 ML (insulin syringes (disposable))	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
NOVOFINE 30 NEEDLE	1	\$0	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	1	\$0	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	1	\$0	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (1 per 365 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	2	\$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	2	\$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	\$0	
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(AboutTime Pen Needle)	1	\$0
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	(1st Tier Unifine Pentips Plus)	1	\$0
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	\$0
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	\$0	
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (BD Veo Insulin Syringe UF)	1	\$0	
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 (Lite Touch Insulin Syringe)	1	\$0	
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	1	\$0	
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
RELION PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
RELION PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1	\$0	
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", STERILE 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT 31G PEN NEEDLE 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT PEN NDL 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE-JECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 3/8" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"	1	\$0	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "	1	\$0	
V-GO 20 DEVICE	2	\$0	
V-GO 30 DEVICE	2	\$0	
V-GO 40 DEVICE	2	\$0	
Preparaciones De Reemplazo			
Preparaciones De Reemplazo			
<i>calcium 500 mg chewable tablet plf,gluten-f (rx) 500 mg-2.5 mcg (100 unit) *</i>	3	\$0	
<i>calcium 500 mg tablet 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	3	\$0	(Natural Calcium)
<i>calcium 500+d tablet chew 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	3	\$0	(calcium carbonate-vitamin d3)
<i>calcium 500-vit d3 10 mcg chew 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	3	\$0	(Calcium 500 + D)
<i>calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) *</i>	3	\$0	(Calcium 600)
<i>calcium carb 1,250 mg/5 ml sus (rx) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml) *</i>	3	\$0	
<i>calcium carbonate 648 mg tab 260 mg calcium (648 mg) *</i>	3	\$0	
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10%)</i>	1	\$0	
<i>calcium citrate - vit d caplet caplet, coated (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	3	\$0	(Calcium Citrate + D)
<i>calcium citrate - vit d caplet plf, caplet (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	3	\$0	(Citracal + D Maximum)
<i>calcium citrate 200 mg tablet plf (rx) 200 mg (950 mg) *</i>	3	\$0	
<i>calcium citrate-vit d3 caplet plf (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	3	\$0	(Citracal + D Maximum)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>citracal + d maximum caplet (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(calcium citrate-vitamin d3)	3	\$0	
CITRACAL-D3 MAXIMUM PLUS CAPLT 325 MG-12.5 MCG -2.75 MG *	(calcium-d3-zinc-copper-mangan)	3	\$0	
<i>citrus calcium + d tablet 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(calcium citrate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>cvs calcium 500-vit d3 125 tab 500 mg-3.125 mcg (125 unit) *</i>		3	\$0	
<i>cvs pediatric electrolyte soln (rx) *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>		2	\$0	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>		2	\$0	
<i>electrolyte solution (rx) *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>eq calcium citrate-d tablet plf,gluten-free (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	\$0	
<i>hm calcium citrate-vit d cplt caplet, gluten-free (otc) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	\$0	
<i>hydralyte electrolyte soln *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE		2	\$0	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		2	\$0	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		2	\$0	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>klor-con m20 oral tablet, er particles/crystals 20 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	
<i>mag64 dr 64 mg tablet (rx) 64 mg *</i>	(magnesium chloride)	3	\$0	
<i>magnesium chloride 64 mg tab 64 mg magnesium *</i>		3	\$0	
<i>magnesium chloride ec 70 mg tb 70 mg *</i>		3	\$0	
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml</i>		1	\$0	
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4%), 40 gram/1,000 ml (4%)</i>		1	\$0	PA BvD
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4%), 4 gram/100 ml (4%), 4 gram/50 ml (8%)</i>		1	\$0	PA BvD
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>		1	\$0	PA BvD
<i>natural calcium 500 mg tablet 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
NORMOSOL-M IN 5% DXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		2	\$0	
<i>nu-mag 71.5 mg tablet 71.5 mg *</i>		3	\$0	
<i>oralyte freezer pops *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>oralyte solution *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>oyster shell calcium 500 mg tb (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(Natural Calcium)	3	\$0	
<i>pediatric electrolyte solution (rx) *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>phospha 250 neutral tablet 250 mg *</i>	(sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>phosphorous 250 mg tablet 250 mg *</i> (sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0	
<i>phospho-trin 250 neutral tab 250 mg *</i> (sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0	
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	\$0	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	\$0	
<i>potass cit-sod cit-citric soln 550-500-334 mg/5 ml *</i> (Virtrate-3)	3	\$0	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	1	\$0	PA BvD
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i> (K-Tab)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i> (Klor-Con 8)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq</i> (Klor-Con M10)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 15 meq</i> (Klor-Con M15)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 20 meq</i> (Klor-Con M20)	1	\$0	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	\$0	
<i>potassium cit-citric acid soln 1,100-334 mg/5 ml *</i> (Virtrate-K)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i> (Urocit-K 10)	1	\$0	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i> (Urocit-K 15)	1	\$0	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i> (Urocit-K 5)	1	\$0	
<i>ra calcium 600 mg tablet plf (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>ra calcium citrate - vit d tab plf, dlf (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> (Citracal + D Maximum)	3	\$0	
<i>ra magnesium 250 mg tablet (rx) 250 mg *</i>	3	\$0	
<i>ra pediatric electrolyte soln (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>ra pediatric freezer pops *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>sm cal cit 315 mg-d3 250 unit caplet, gluten-free (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> (Citracal + D Maximum)	3	\$0	
<i>sm magnesium 250 mg tablet (rx) 250 mg *</i>	3	\$0	
<i>sm pediatric electrolyte soln (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>sod citrate-citric acid soln (rx) 500-334 mg/5 ml *</i> (Virtrate-2)	3	\$0	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 0.9 % injection solution</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 1 gm tablet (rx) 1,000 mg *</i>	3	\$0	
<i>super calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>virtrate-2 solution (rx) 500-334 mg/5 ml *</i>	(sodium citrate-citric acid)	3	\$0	
<i>virtrate-3 solution (rx) 550-500-334 mg/5 ml *</i>	(pot,sodium citrate-citric acid)	3	\$0	
<i>virtrate-k solution (rx) 1,100-334 mg/5 ml *</i>	(potassium citrate-citric acid)	3	\$0	
Productos Para La Tos Y Resfriado				
Productos Para La Tos Y Resfriado				
<i>adult cough formula dm max oral liquid 10-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>adult wal-tussin dm max liq cherry menthol 10-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>alka-seltzer plus day cap 5-10-325 mg *</i>		3	\$0	
<i>alka-seltzer plus sinus-cough 5-10-325 mg *</i>		3	\$0	
<i>benzonatate 100 mg capsule 100 mg *</i>		3	\$0	
<i>benzonatate 150 mg capsule 150 mg *</i>		3	\$0	
<i>benzonatate 200 mg capsule 200 mg *</i>		3	\$0	
<i>brotapp dm 1-15-5 mg/5 ml liq 1-15-5 mg/5 ml *</i>	(brompheniramin e-pseudoeph-dm)	3	\$0	
<i>chest congestion relief dm liq 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorpha n-guaifenesin)	3	\$0	
<i>children's silfedrine liq 15 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>cough and cold oral liquid 5-10-100 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>cough dm er 30 mg/5 ml susp 12 hour 30 mg/5 ml *</i>	(dextromethorpha n polistirex)	3	\$0	
<i>cough syrup dm 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorpha n-guaifenesin)	3	\$0	
<i>cvs chest congest relief dm tb 20-400 mg *</i>	(dextromethorpha n-guaifenesin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs mucus er 1,200 mg tablet 1,200 mg *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>cvs tussin 100 mg/5 ml liquid 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>daytime cold-flu relief softgl 5-10-325 mg *</i>	3	\$0	
<i>diabetic tussin 200 mg/10 ml 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>diabetic tussin dm max-str liq 10-200 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>diabetic tussin ex liquid dlf,n 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>expectorant 100 mg/5 ml syrup 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>expectorant 200 mg tablet 200 mg *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>guaifenesin 200 mg tablet (otc) 200 mg *</i> (Expectorant)	3	\$0	
<i>kidkare cough/cold oral liquid 1-15-5 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
MUCINEX D ER 600-60 MG TABLET 60-600 MG * (pseudoephedrine-guaifenesin)	3	\$0	
MUCINEX DM ER 1,200-60 MG TAB BI-LAYER, MAX-STR 60-1,200 MG * (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
MUCINEX DM ER 600-30 MG TABLET BI-LAYER 30-600 MG * (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucinex fast-max chest-congest 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus relief 400 mg tablet 400 mg *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus relief er 600 mg tablet 600 mg *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus relief pe tablet 10-400 mg *</i> (phenylephrine-guaifenesin)	3	\$0	
<i>neo-tuss liquid 30-200 mg/5 ml *</i>	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pedia relief cough-cold oral liquid 1-15-5 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>pediatric cough-cold liquid 1-15-5 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>pseudoephedrine 30 mg tablet 30 mg *</i> (Sudogest)	3	\$0	
<i>ra day cold-flu relief softgel multi-symptom 5-10-325 mg *</i>	3	\$0	
<i>ra expectorant cough syrup 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra night cold-flu relief sftgl multi-symptom 6.25-15-325 mg *</i>	3	\$0	
<i>ra tussin chest congestion syr non-drowsy 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra tussin cough liquid dlf 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra tussin dm max liquid 10-200 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ra tussin dm syrup 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>refenesen 400 mg tablet 400 mg *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>ri-tussin dm oral syrup 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>ri-tussin oral liquid 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>robafen 200 mg/10 ml syrup 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>robafen cf liquid multi-cld symptm 5-10-100 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>robitussin cough-chest dm liq 5-100 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>rynex dm liquid prof use only 1-2.5-5 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>scot-tussin expectorant liquid 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>siltussin sa 100 mg/5 ml syr 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>sudogest 30 mg tablet boxed 30 mg *</i> (pseudoephedrine hcl)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TESSALON PERLE 100 MG CAP 100 MG * (benzonatate)	3	\$0	
THERAFLU MS SEVERE COLD PCKT 10-20-500 MG *	3	\$0	
<i>ultra dm free and clear oral liquid 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
VANATAB DM CAPLET 5-9-198 MG *	3	\$0	
<i>vicks dayquil liquicaps cold & flu 5-10-325 mg *</i>	3	\$0	
<i>vicks nyquil liquicaps cold & flu 6.25-15-325 mg *</i>	3	\$0	
<i>wal-phed 30 mg tablet maxium strength 30 mg *</i> (pseudoephedrine hcl)	3	\$0	
<i>wal-tussin cough-cold cf liq pseudoephedrine free 5-10-100 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>wal-tussin dm clear syrup 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>wal-tussin syrup 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	

Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen

Agentes Hematológicos, Varios			
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	1	\$0	
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	1	\$0	
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	2	\$0	
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION 189 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SIKLOS ORAL TABLET 1,000 MG, 100 MG	2	\$0	PA
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i> (Cyklokapron)	1	\$0	
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i> (Lysteda)	1	\$0	
Anticoagulantes			
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	2	\$0	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i> (Arixtra)	1	\$0	QL (24 per 30 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i> (Arixtra)	1	\$0	QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i> (Arixtra)	1	\$0	QL (12 per 30 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i> (Arixtra)	1	\$0	QL (18 per 30 days); NDS
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	1	\$0	
<i>heparin (porcine) injection syringe 5,000 unit/ml</i>	1	\$0	
<i>heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	1	\$0	
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml</i>	1	\$0	
<i>jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (warfarin)	1	\$0	
<i>warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg</i> (Jantoven)	1	\$0	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	2	\$0	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	2	\$0	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas			
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	2	\$0	
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> (Plavix)	1	\$0	
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	1	\$0	
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Effient)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
Modificadores De Formación De Sangre			
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	2	\$0	PA; QL (20 per 30 days); NDS
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2	\$0	PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	2	\$0	PA; QL (20 per 30 days); NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	2	\$0	NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	2	\$0	NDS
MULPLETA ORAL TABLET 3 MG	2	\$0	PA; QL (7 per 7 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2	\$0	PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
NPLATE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 125 MCG, 250 MCG, 500 MCG	2	\$0	PA; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
ORLADEYO ORAL CAPSULE 110 MG, 150 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	2	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
RELEUKO INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2	\$0	PA; NDS
RELEUKO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (4 per 28 days)
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	2	\$0	NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	2	\$0	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2	\$0	NDS
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	2	\$0	
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	2	\$0	NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	2	\$0	PA; NDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	2	\$0	PA; QL (14 per 28 days); NDS
<i>javygtor oral tablet, soluble 100 mg</i> (sapropterin)	1	\$0	NDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	2	\$0	PA BvD; NDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i> (Zavesca)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	2	\$0	NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Orfadin)	1	\$0	PA; NDS
NITYR ORAL TABLET 10 MG, 2 MG, 5 MG	2	\$0	PA; NDS
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	2	\$0	PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	2	\$0	PA BvD; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i> (Javygtor)	1	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; LA; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2	\$0	NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT	2	\$0	

Relajantes Musculares

Esqueléticos

Relajantes Musculares Esqueléticos

<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>chlorzoxazone oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>dantrolene oral capsule 25 mg</i> (Dantrium)	1	\$0	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg</i> (dantrolene)	1	\$0	
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	
<i>tizanidine oral tablet 4 mg</i> (Zanaflex)	1	\$0	
Vitaminas Y Minerales			
Vitaminas Y Minerales			
<i>a thru z advanced formula tab new formula (rx) *</i>	3	\$0	
<i>a thru z select tablet new formulation (rx) *</i>	3	\$0	
<i>acerola c 500 mg tablet chew 500 mg *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
AMLADEX TABLET 1-5-50 MG *	3	\$0	
<i>animal chews tablet *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>animal shapes chewable tablet *</i>	3	\$0	
AQUADEKS PEDIATRIC LIQUID 400 MCG/ML *	3	\$0	
AQUA-E CONCENTRATE 75 UNIT/ML 75 UNIT/ML *	3	\$0	
<i>b complex capsule (rx) *</i> (Vitamins B Complex)	3	\$0	
<i>b complex number 1 tablet 0.4 mg *</i> (vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	
<i>b complex tablet *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	
<i>b-12 500 mcg tablet (rx) 500 mcg *</i> (cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>b-12 dots 500 mcg tablet 500 mcg *</i> (cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>balance b-100 tablet 0.4 mg *</i> (vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	
<i>balance b-50 tablet 0.4 mg *</i> (vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>balance b-50 tablet</i> <i>outer,plf,glutenlf 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	
<i>balanced b-complex caplet plf,no-lactose (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>		1	\$0	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>		1	\$0	
<i>b-complex plus vitamin c cplt (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>b-complex plus vitamin c cplt caplet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>b-complex with b12 tablet (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0	
<i>b-complex with c tablet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>b-complex with vit c caplet plf,gluten-free (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>b-complex w-vitamin c caplet caplet,plf (rx) *</i>		3	\$0	
<i>biotin 5 mg tablet 5 mg *</i>		3	\$0	
<i>biotin 5,000 mcg capsule mx-str (rx) 5 mg *</i>	(Meribin)	3	\$0	
<i>c-500 mg tablet (rx) 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>c-500 mg tablet chewable (rx) 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>calcidol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *</i>	(ergocalciferol (vitamin d2))	3	\$0	
<i>calcium 500-vit d3 600 tablet 500 mg-15 mcg (600 unit) *</i>	(Os-Cal 500 + D3)	3	\$0	
<i>calcium 600 mg-vit d3 10 mcg tb (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(Calcium 600 + D(3))	3	\$0	
<i>calcium 600 mg-vit d3 5 mcg tb (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(Calcium 600 + D(3))	3	\$0	
<i>calcium 600-vit d3 800 tablet plf (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) *</i>	(Caltrate with Vitamin D3)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CALTRATE 600 PLUS D3 TABLET 600 MG-20 MCG (800 UNIT) *	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>cerovite advanced form tab 18-400 mg-mcg *</i>		3	\$0	
<i>certavite senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg *</i>		3	\$0	
<i>certavite-antioxidant tablet (rx) 18-400 mg-mcg *</i>		3	\$0	
<i>child chew + iron tab chew *</i>	(pediatric multivitamin- iron)	3	\$0	
<i>child ferrous sulfate 15 mg/ml (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml *</i>	(Fer-In-Sol)	3	\$0	
<i>children's chewable oral tablet, chewable *</i>	(pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>		1	\$0	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>cvs b-1 100 mg tablet plf, gluten- free (rx) 100 mg *</i>	(thiamine hcl (vitamin b1))	3	\$0	
<i>cvs b-complex-vit c caplet caplet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>cvs calcium 600-vit d3 800 tab plf, gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) *</i>	(Caltrate with Vitamin D3)	3	\$0	
<i>cvs hair, skin and nails cplt (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>cvs iron 27 mg tablet (rx) 240 mg (27 mg iron) *</i>	(Ferate)	3	\$0	
<i>cvs vit c-rose hip 500 mg chew 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>cvs vitamin d3 25 mcg softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i>	(Vitamin D3)	3	\$0	
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer 1,000 mcg/ml *</i>	(Dodex)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>d3 dots 2,000 unit tablet plf (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>daily multivit-minerals tab (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>daily value multivitamin tab *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vitamin + iron tablet (rx) *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>daily vite tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vite with iron tablet *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>daily-vite tablet 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>dekas essential capsule 2,000 unit-2000 unit-1,000 mcg *</i>		3	\$0	
DEKAS ESSENTIAL LIQUID 2,000 UNIT- 2,000 MCG/ML *		3	\$0	
DEKAS PLUS CHEWABLE TABLET 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	\$0	
DEKAS PLUS LIQUID 500 MCG/ML *		3	\$0	
DEKAS PLUS SOFTGEL 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	\$0	
<i>dino-life chewable tablet *</i>		3	\$0	
<i>dino-life extra c chew tablet *</i>		3	\$0	
DRISDOL 1.25 MG (50,000 UNIT) 1,250 MCG (50,000 UNIT) *	(ergocalciferol (vitamin d2))	3	\$0	
<i>d-vi-sol 400 unit/ml liquid (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
ELDERTONIC LIQUID 3.6 MG-0.75 MG /15 ML *		3	\$0	
<i>eql eye health plus lutein tab 300 mcg-200 mg-27 mg-2 mg *</i>		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>eql one daily men's tablet (rx) *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>ergocalciferol 8,000 unit/ml (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *</i> (Calcidol)	3	\$0	
<i>feosol 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ferate 27 mg tablet 240 mg (27 mg iron) *</i> (ferrous gluconate)	3	\$0	
<i>fergon 27 mg tablet 225 mg (27 mg iron) *</i> (ferrous gluconate)	3	\$0	
<i>ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ferretts 325 mg tablet 325 mg (106 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrex 150 capsule outer, u-d 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>ferrocite tablet 324 mg (106 mg iron) *</i> (ferrous fumarate)	3	\$0	
<i>ferrous fumarate 324 mg tab 324 mg (106 mg iron) *</i> (Ferrocite)	3	\$0	
<i>ferrous gluconate 240 mg tab 240mg=27mg elemental (rx) 240 mg (27 mg iron) *</i> (Ferate)	3	\$0	
<i>ferrous gluconate 324 mg tab (rx) 324 mg (38 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf 300 mg/5 ml cup 100's, u-d 300 mg (60 mg iron)/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf ec 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (Feosol)	3	\$0	
<i>flintstones extra c tab chew (rx) *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>flintstones tablet chewable</i> * (pediatric multivitamin)	3	\$0	
FLINTSTONES WITH IRON TAB CHEW 18 MG IRON *	3	\$0	
<i>folic acid 1 mg tablet (rx) 1 mg</i> *	3	\$0	
<i>folic acid 400 mcg tablet (rx) 400 mcg</i> *	3	\$0	
<i>folic acid 5 mg/ml vial mdv 5 mg/ml</i> *	3	\$0	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	1	\$0	
<i>fruit c-500 tablet chewable 500 mg</i> * (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral capsule 106.5-1 mg, 26-1.2-55-300 mg, 27-1.25-55-300 mg, 28 mg iron-1 mg -200 mg, 28-1-250 mg, 28-1-50-250 mg, 29 mg iron-1 mg -50 mg-265 mg, 29 mg iron-1.25 mg-55 mg, 29-1.25-55-325 mg, 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg, 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg, 35-1-200 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral combo pack 28 mg iron-6 mg iron-1 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral combo pack, tablet and cap, dr 27-1-430 mg, 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv, calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet 27-1 mg, 28 mg iron- 1 mg, 29 mg iron- 1 mg, 29 mg iron- 1 mg-25 mg, 90-1-50 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	1	\$0	
<i>gnp one daily essential tablet (rx)</i> * (multivitamin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>gnp vit c-rose hip 500 mg caplet, natural 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>gummi bear multivit tab chew multivit & minerals (rx) *</i>	(pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>hair vitamins *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>hair, skin & nails caplet caplet *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>hemocyte tablet 324 mg (106 mg iron) *</i>	(ferrous fumarate)	3	\$0	
<i>high potency multivitamin tab 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>high potency multivitamin tab 9 mg iron-400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>hm super vitamin b complex gluten-free (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>honey bears chewable tablet *</i>		3	\$0	
<i>hydroxocobalamin 1,000 mcg/ml 1,000 mcg/ml *</i>		3	\$0	
ICAPS MV TABLET (RX) 100-1.66-0.83 MCG-MG-MG *		3	\$0	
<i>iferex 150 capsule 150 mg iron *</i>	(polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>infant iron 15 mg/ml drop (rx) 15 mg iron (75 mg)lml *</i>	(Fer-In-Sol)	3	\$0	
<i>infant vitamin a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml *</i>	(Tri-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>infant vitamin d 10 mcg/ml drp (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(D-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>infant-toddler vit a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml *</i>	(Tri-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>iron 27 mg tablet (rx) 236 mg (27 mg iron) *</i>		3	\$0	
<i>iron 28 mg tablet 256 mg (28 mg iron) *</i>		3	\$0	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>little animals child tb chw</i> * (pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>little animals-iron tab chew</i> * (pediatric multivitamin-iron)	3	\$0	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	1	\$0	
<i>mega multivit-chelated min tab</i> * (multivitamin with minerals)	3	\$0	
MEPHYTON 5 MG TABLET 5 MG * (phytonadione (vitamin k1))	3	\$0	
<i>milltrium senior multivit tab</i> *	3	\$0	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0	
<i>multi-day plus iron tablet 18-400 mg-mcg</i> *	3	\$0	
<i>multiple vitamin with iron tab (rx)</i> * (Daily Vitamin with Iron)	3	\$0	
<i>multiple vitamin w-minerals tb</i> * (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>multiple vitamins tablet one daily</i> *	3	\$0	
<i>multi-vitamin daily tablet (rx)</i> *	3	\$0	
<i>multivitamin tablet (rx)</i> * (Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	
<i>multivitamin-minerals tablet plf 7.5 mg iron-400 mcg</i> *	3	\$0	
<i>multivitamins tablet (rx)</i> * (Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	
<i>myferon 150 capsule 150 mg iron</i> * (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
NASCOBAL 500 MCG NASAL SPRAY 500 MCG/SPRAY *	3	\$0	
<i>nephplex rx tablet 1-60-300-12.5 mg-mg-mcg-mg</i> *	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NEPHRON FA TABLET 66 MG IRON- 1,000 MCG *	3	\$0	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	1	\$0	
<i>niacinamide 500 mg tablet (rx)</i> 500 mg * (Niacin (niacinamide))	3	\$0	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>nu-iron 150 capsule 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	1	\$0	
<i>ocutabs tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>omnivex tablet 1-5-50 mg *</i>	3	\$0	
<i>onccor tablet 200-10-10 mcg *</i>	3	\$0	
<i>oncovite tablet *</i> (therapeutic multivitamin)	3	\$0	
<i>one daily complete tablet *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one daily complete tablet 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>one daily for women tablet 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily maximum tablet (rx) 18- 0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily multivitamin tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>one daily with minerals tablet (rx) *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one-a-day essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>one-a-day max formula tab *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one-a-day men's tablet 400-20-300 mcg *</i>	3	\$0	
<i>one-a-day teen advantage tab 9 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>one-daily multi-vitamin tab (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
<i>oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oyster shell calcium-vit d tab plf,gluten-free (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oystercal-d 500 mg-400 unit tb 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>pedia tri-vite drop 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	\$0	
<i>pediatric tri-vite drops 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	\$0	
<i>pharm choice d3 400 unit/ml (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(D-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>pharmacist choice ped tri-vit 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	(Pedia Tri-Vite)	3	\$0	
<i>phytonadione 5 mg tablet 5 mg *</i>	(Mephyton)	3	\$0	
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron-1 mg</i>		1	\$0	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>		1	\$0	
<i>poly-iron 150 mg capsule 150 mg iron *</i>	(polysaccharide iron complex)	3	\$0	
POLY-VI-SOL 250 MCG-50 MG/ML DRP 250 MCG-50 MG-10 MCG/ML *		3	\$0	
POLY-VI-SOL WITH IRON DROPS 11 MG IRON/ML *		3	\$0	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>		1	\$0	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>		1	\$0	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	1	\$0	
<i>prenal true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	1	\$0
<i>prenatal plus tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0
<i>prenatal tablet (rx) 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa)	3	\$0
<i>prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg *</i>		3	\$0
<i>prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(Prenatal)	3	\$0
<i>prenatal vitamins tablet phosphorus free (rx) 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa)	3	\$0
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>		1	\$0
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>		1	\$0
<i>prosight tablet 5,000-60-30 unit-mg-unit *</i>		3	\$0
<i>pub multivitamin 50 plus tab *</i>		3	\$0
<i>purefe ob plus capsule 106 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0
<i>purefe plus capsule 106 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ra balanced b-50 tablet natural,plf (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0	
<i>ra b-complex tablet plf (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0	
<i>ra b-complex tablet plf (rx) *</i>	(B Complex-Vitamin B12)	3	\$0	
<i>ra one daily energy tablet *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>ra one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg *</i>		3	\$0	
<i>ra oyster shell 500-vit d3 200 natural,plf (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>ra vitamin a 10,000 unit sftgl plf,softgel (rx) 10,000 unit *</i>		3	\$0	
<i>ra vitamin c 500 mg tab chew plf (rx) 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>ra vitamin d3 1,000 unit tab glutenlf,yeastlf (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>		1	\$0	
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>sm animal shapes w-iron tab chewable (rx) *</i>	(pediatric multivitamin-iron)	3	\$0	
<i>sm b complex with vit c tablet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>sm balanced b-50 tablet (otc) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0	
<i>sm multivitamins tablet (rx) *</i>	(Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	
<i>sm prenatal vitamins tablet (rx) 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sm super b complex-c caplet (rx) *</i>	(b-complex with vitamin c)	3	\$0	
<i>sm vitamin c 500 mg tablet 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>sod fer gluc cplx 62.5 mg/5 ml sdv,outer 62.5 mg/5 ml *</i>	(Ferrlecit)	3	\$0	
<i>soothing pureway-c 500 mg tab 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>stress formula tablet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>stress formula with iron tab 500 mg-400 mcg- 27 mg iron *</i>		3	\$0	
<i>stress-c tablet *</i>		3	\$0	
<i>stress-c with iron tablet 500 mg-400 mcg- 18 mg iron *</i>		3	\$0	
<i>stress-c with zinc tablet 600mg (rx) *</i>		3	\$0	
<i>super b complex tablet plf (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>super b-50 complex capsule (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0	
<i>super multivitamin tablet *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>super quints b-50 tablets *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0	
<i>super thera vite m tablet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>tab-a-vite multivit with iron 15 mg iron- 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>tab-a-vite tablet 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>		1	\$0	
<i>thera m plus tablet 9 mg iron-400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>thera tablet 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>thera-d 2000 tablet 50 mcg (2,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>theradex m tablet 27-0.4 mg *</i>		3	\$0	
<i>thera-m caplet caplet (rx) 27-0.4 mg *</i>		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>thera-tabs caplet *</i> (therapeutic multivitamin)	3	\$0	
<i>therems multivitamin tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg</i>	1	\$0	
TRI-VI-SOL DROPS 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML * (vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	\$0	
<i>vinate care chewable tablet 40 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	1	\$0	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	1	\$0	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	\$0	
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	1	\$0	
<i>vision plus lutein vitamin tab *</i>	3	\$0	
<i>vision vitamins (rx) *</i>	3	\$0	
<i>vit c-rose hips 500 mg caplet caplet,natural 500 mg *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>vitafol caplet 65-1 mg *</i>	3	\$0	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	1	\$0	
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	1	\$0	
<i>vitalets tablet chewable child, orange (rx) *</i> (pediatric multivitamin-iron)	3	\$0	
<i>vitamin a 8,000 unit capsule (rx) 2,400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>vitamin and minerals tablet *</i>	3	\$0	
<i>vitamin b complex capsule (rx) *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
<i>vitamin b complex tablet n,plf (rx) 0.4 mg *</i>	(B Complex 1 (with folic acid))	3	\$0	
<i>vitamin b complex-vit c caplet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>vitamin b complex-vitamin c tb (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>vitamin b-1 100 mg tablet (rx) 100 mg *</i>	(thiamine mononitrate (vit b1))	3	\$0	
<i>vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx) 1,000 mcg *</i>	(Vitamin B-12)	3	\$0	
<i>vitamin b-12 100 mcg tablet (rx) 100 mcg *</i>	(Vitamin B-12)	3	\$0	
<i>vitamin b12 500 mcg tablet (rx) 500 mcg *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>vitamin b-12 500 mcg tablet (rx) 500 mcg *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>vitamin b-6 100 mg tablet (rx) 100 mg *</i>	(Vitamin B-6)	3	\$0	
<i>vitamin b-6 25 mg tablet (rx) 25 mg *</i>	(pyridoxine (vitamin b6))	3	\$0	
<i>vitamin b-6 50 mg tablet (rx) 50 mg *</i>	(Vitamin B-6)	3	\$0	
<i>vitamin b-complex & c caplet plf,lactose free 400-500 mcg-mg *</i>		3	\$0	
<i>vitamin c 250 mg tablet (rx) 250 mg *</i>	(Vitamin C)	3	\$0	
<i>vitamin c 250 mg tablet chew plf (rx) 250 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>vitamin c 500 mg tablet (rx) 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>vitamin c 500 mg tablet chew plf (rx) 500 mg *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>vitamin c 500 mg wafer 500 mg *</i>	(Acerola C-500)	3	\$0	
<i>vitamin d 1,000 unit tablet 25 mcg (1,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>vitamin d2 1.25 mg (50,000 unit) softgel 1,250 mcg (50,000 unit) *</i>	(Drisdol)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.





Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org.

ÍNDICE

1ST TIER UNIFINE PENTIPS.....	195	ACTEMRA ACTPEN.....	110	<i>alaway</i>	128
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	195	ACTHAR.....	107	<i>albendazole</i>	37
<i>24hr allergy relief</i>	181	ACTHIB (PF).....	117	<i>albuterol sulfate</i>	75
<i>a thru z high potency</i>	254	ACTIMMUNE.....	132	<i>alcaine</i>	128
<i>a thru z select</i>	254	<i>acyclovir</i>	82, 194	<i>alclometasone</i>	78
<i>abacavir</i>	187	<i>acyclovir sodium</i>	194	ALCOHOL PREP SWABS....	82
<i>abacavir-lamivudine</i>	187	ADACEL(TDAP		ALDURAZYME.....	251
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	187	ADOLESN/ADULT)(PF)....	117	ALECENSA.....	3
.....	187	ADAKVEO.....	246	<i>alendronate</i>	64
ABELCET.....	177	<i>adapalene</i>	87	<i>aler-cap</i>	181
<i>abiraterone</i>	3	ADCETRIS.....	3	ALEVAZOL.....	178
ABOUTTIME PEN		<i>addaprin</i>	135	<i>alfuzosin</i>	101
NEEDLE.....	195, 196	<i>adefovir</i>	194	ALIMTA.....	3
ABRAXANE.....	3	ADEMPAS.....	134	ALIQOPA.....	3
ABREVA.....	149	<i>adriamycin</i>	3	<i>aliskiren</i>	62
<i>acamprosate</i>	22	<i>adrucil</i>	3	<i>alka-seltzer plus day</i>	243
<i>acarbose</i>	26	<i>adult cough formula dm max</i> ..	243	<i>alka-seltzer plus sinus-cough</i> ...	243
<i>accutane</i>	82	<i>adult wal-tussin dm max</i>	243	<i>all day allergy relief(cetir)</i>	181
<i>acebutolol</i>	50	ADVAIR DISKUS.....	73	<i>aller-chlor</i>	181
<i>acerola c</i>	254	ADVAIR HFA.....	73	<i>allerclear d-12hr</i>	181
<i>acetaminophen</i>	140	ADVOCATE PEN NEEDLE		<i>allerclear d-24hr</i>	182
<i>acetaminophen-codeine</i>	140	.....	196, 197	<i>allergy (chlorpheniramine)</i>	182
<i>acetazolamide</i>	122	ADVOCATE SYRINGES....	196	<i>allergy (diphenhydramine)</i>	185
<i>acetazolamide sodium</i>	122	<i>afirmelle</i>	158	<i>allergy medication</i>	185
<i>acetic acid</i>	124	<i>after pill</i>	158	<i>allergy medicine</i>	185
<i>acetylcysteine</i>	71	<i>aftera</i>	158	<i>allergy relief (cetirizine)</i>	184
<i>acid controller</i>	88	<i>a-hydrocort</i>	105	<i>allergy relief (levocetirizin)</i>	183
<i>acid gone antacid</i>	91	AIMOVIG		<i>allergy relief(diphenhydramin)</i>	
<i>acid reducer (cimetidine)</i>	88	AUTOINJECTOR.....	32	.....	186
<i>acid reducer (famotidine)</i>	90	AJOVY AUTOINJECTOR....	32	<i>allergy relief,nasal decongest</i> ..	182
<i>acid reducer (omeprazole)</i>	88	AJOVY SYRINGE.....	32	<i>allergy-congest relief-d (cet)</i> ..	182
<i>acid-pep</i>	88	AKYNZEO		<i>aller-tec</i>	182
<i>acitretin</i>	82	(FOSNETUPITANT).....	34	<i>aller-tec d</i>	182
<i>acne medication</i>	82	AKYNZEO		<i>allopurinol</i>	31
<i>acne-clear</i>	82	(NETUPITANT).....	34	<i>almacone-2</i>	91
ACTEMRA.....	110	<i>ala-cort</i>	78	<i>alophen (bisacodyl)</i>	96
		<i>ala-scalp</i>	78	<i>alose tron</i>	63
		<i>alavert d-12 allergy-sinus</i>	181	ALPHAGAN P.....	122

<i>alprazolam</i>	24	<i>ampicillin sodium</i>	155	<i>armodafinil</i>	66
ALREX.....	126	<i>ampicillin-sulbactam</i>	155	ARNUITY ELLIPTA.....	74
<i>altavera (28)</i>	158	ANADROL-50.....	103	<i>arsenic trioxide</i>	3
ALTRENO.....	87	<i>anagrelide</i>	246	<i>arthritis pain relief (acetam)</i> ..	143
<i>aluminum hydroxide gel</i>	91	<i>anastrozole</i>	3	<i>arthritis pain relief(capsaic)</i>	82
ALUNBRIG.....	3	<i>anecream</i>	146	<i>artificial tears (petrolmin)</i>	128
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	158	<i>animal chews</i>	254	ARTIFICIAL TEARS	
<i>alyacen 7/17/7 (28)</i>	158	<i>animal shapes</i>	254	(PETRO/MIN).....	129
<i>alymsys</i>	3	<i>animal shapes plus iron</i>	265	<i>artificial tears (pf)</i>	128
<i>alyq</i>	134	ANORO ELLIPTA.....	75	<i>artificial tears (polyvin alc)</i>	128
<i>amabelz</i>	104	<i>antacid extra-strength</i>	92	<i>artificial tears(dext70-hypro)</i> .	128
<i>amantadine hcl</i>	38	<i>antacid ultra strength</i>	91	<i>artificial tears(pg-hypm-glyc)</i> .	128
AMBISOME.....	178	<i>antacid-antigas</i>	91	<i>artificial tears(pvalch-povid)</i> ..	128
<i>ambrisentan</i>	134	<i>anti-diarrheal</i>	92	<i>ascomp with codeine</i>	141
<i>amethia</i>	158	<i>anti-diarrheal (loperamide)</i> .	91, 94	<i>ascorbic acid (vitamin c)</i>	268
<i>amiloride</i>	59	<i>antifungal (clotrimazole)</i>	178	<i>ascorbic acid-ascorbate sodium</i>	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	59	<i>antifungal (terbinafine)</i>	181	.....	268
AMINOSYN II 15 %.....	46	<i>antifungal (tolnaftate)</i>	178	<i>asenapine maleate</i>	41
AMINOSYN-PF 7 %		<i>antifungal ringworm</i>	181	<i>ashlyna</i>	158
(SULFITE-FREE).....	46	<i>anti-gas ultra strength</i>	95	ASPARLAS.....	3
<i>amiodarone</i>	49	<i>anti-itch (hc)</i>	81	<i>aspercreme (lidocaine)</i>	147
<i>amitriptyline</i>	174	<i>anti-itch(hydrocortisone)-aloe</i> ..	81	<i>aspirin</i>	135, 136, 140
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i> .	174	<i>apomorphine</i>	38	<i>aspirin-dipyridamole</i>	248
AMLADEX.....	254	<i>apraclonidine</i>	128	<i>aspir-trin</i>	136
<i>amlodipine</i>	55	<i>aprepitant</i>	34	ASSURE ID DUO-SHIELD	197
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	56	APRETUDE.....	188	ASSURE ID INSULIN	
<i>amlodipine-benazepril</i>	55, 56	<i>apri</i>	158	SAFETY.....	197
<i>amlodipine-olmesartan</i>	56	<i>aprodine</i>	182	ASSURE ID PEN NEEDLE	197
<i>amlodipine-valsartan</i>	56	APTIOM.....	168	<i>atazanavir</i>	188
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> .	56	APTIVUS.....	188	<i>atenolol</i>	50
<i>ammonium lactate</i>	82	APTIVUS (WITH VITAMIN		<i>atenolol-chlorthalidone</i>	50
<i>amoxapine</i>	174	E).....	188	<i>athenol</i>	146
<i>amoxicil-clarithromy-</i>		AQUADEKS PEDIATRIC..	254	<i>athlete's foot (clotrimazole)</i> ...	179
<i>lansopraz</i>	88	AQUA-E CONCENTRATE	254	<i>athletic foot cream</i>	181
<i>amoxicillin</i>	154	<i>aquaphor itch relief</i>	78	<i>atomoxetine</i>	66
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>		<i>aranelle (28)</i>	158	<i>atorvastatin</i>	56
.....	154, 155	ARCALYST.....	110	<i>atovaquone</i>	37
<i>amphotericin b</i>	178	<i>aripiprazole</i>	40	<i>atovaquone-proguanil</i>	37
<i>amphotericin b liposome</i>	178	ARISTADA.....	40	<i>atropine</i>	129
<i>ampicillin</i>	155	ARISTADA INITIO.....	40	ATROVENT HFA.....	76

AUBAGIO.....	66	<i>banophen</i>	182	BD VEO INSULIN SYR	
<i>aubra eq</i>	158	BAVENCIO.....	4	(HALF UNIT).....	199
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	158	BAXDELA.....	156	BD VEO INSULIN	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	158	<i>bayer low dose aspirin</i>	136	SYRINGE UF.....	199
<i>aurovela 24 fe</i>	158	<i>baza antifungal</i>	178	<i>bekyree (28)</i>	159
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	158	BCG VACCINE, LIVE (PF).117		BELEODAQ.....	4
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	159	<i>b-complex</i>	265	BELSOMRA.....	66
AUSTEDO.....	66, 67	<i>b-complex with vitamin c</i>		<i>benadryl allergy</i>	182
AUVELITY.....	174	.....	255, 256, 265, 268	<i>benazepril</i>	61
AVASTIN.....	3	BD AUTOSHIELD DUO		<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> .61	
<i>aviane</i>	159	PEN NEEDLE.....	197	BENDEKA.....	4
AVONEX.....	67	BD ECLIPSE LUER-LOK...197		BENLYSTA.....	111
AVSOLA.....	110	BD INSULIN SYRINGE.....198		<i>benzonatate</i>	243
<i>ayuna</i>	159	BD INSULIN SYRINGE		<i>benztropine</i>	38
AYVAKIT.....	4	(HALF UNIT).....	197	<i>bepotastine besilate</i>	129
<i>azacitidine</i>	4	BD INSULIN SYRINGE		BESPONSA.....	4
<i>azathioprine</i>	110	SLIP TIP.....	198	BESREMI.....	111
<i>azathioprine sodium</i>	110	BD INSULIN SYRINGE U-		<i>betaine</i>	132
<i>azelastine</i>	129	500.....	197	<i>betamethasone acet,sod phos</i> ...105	
<i>azithromycin</i>	153	BD INSULIN SYRINGE		<i>betamethasone dipropionate</i>.....78	
AZOPT.....	123	ULTRA-FINE.....	198	<i>betamethasone valerate</i>.....78	
<i>aztreonam</i>	151	BD NANO 2ND GEN PEN		<i>betamethasone, augmented</i>.....78	
<i>azurette (28)</i>	159	NEEDLE.....	198	BETASERON.....	67
<i>b complex 1 (with folic acid)</i> ..254		BD SAFETYGLIDE		<i>betatemp</i>	141
<i>b complex-vitamin b12</i>.....255		INSULIN SYRINGE....198, 199		<i>betaxolol</i>	50, 123
<i>b complex-vitamin c-folic acid</i>		BD SAFETYGLIDE		<i>bethanechol chloride</i>	102
.....	255, 260, 266, 268	NEEDLE.....	199	<i>bexarotene</i>	4
<i>b-12 dots</i>	254	BD SAFETYGLIDE		BEXSERO.....	117
<i>bacitracin</i>	86, 124, 149	SYRINGE.....	199	<i>bicalutamide</i>	4
<i>bacitracin zinc</i>	86	BD ULTRA-FINE MICRO		BICILLIN L-A.....	155
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	124	PEN NEEDLE.....	199	BIKTARVY.....	188
<i>bacitraycin plus</i>	86	BD ULTRA-FINE MINI		<i>bimatoprost</i>	123
<i>baclofen</i>	253	PEN NEEDLE.....	199	<i>biotin</i>	255
<i>balance b-100 (folic acid)</i>.....254		BD ULTRA-FINE NANO		<i>bisacodyl</i>	96
<i>balance b-50 (with folic acid)</i>		PEN NEEDLE.....	199	<i>bismatrol</i>	91
.....	254, 255	BD ULTRA-FINE ORIG		<i>bisoprolol fumarate</i>	50
<i>balanced b-50</i>	265	PEN NEEDLE.....	199	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..50	
<i>balsalazide</i>	63	BD ULTRA-FINE SHORT		BLNREP.....	4
BALVERSA.....	4	PEN NEEDLE.....	199	<i>bleomycin</i>	4
<i>balziva (28)</i>	159			<i>bleph-10</i>	124

BLINCYTO.....	4	CABLIVI.....	246	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	38, 39
<i>blisovi 24 fe</i>	159	CABOMETYX.....	5	<i>carbinoxamine maleate</i>	182
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	159	<i>cabotegravir</i>	188	<i>carboplatin</i>	5
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	159	<i>caffeine citrate</i>	67	CAREFINE PEN NEEDLE.....	200
BOOSTRIX TDAP.....	118	<i>calcidol</i>	255	CARETOUCH INSULIN	
<i>bortezomib</i>	4	<i>calcipotriene</i>	82	SYRINGE.....	200, 201
BORTEZOMIB.....	4	<i>calcitonin (salmon)</i>	64	CARETOUCH PEN	
BOSULIF.....	4, 5	<i>calcitriol</i>	64	NEEDLE.....	200
BRAFTOVI.....	5	<i>calcium 500 + d</i>	238	<i>carglumic acid</i>	91
BREO ELLIPTA.....	74	<i>calcium 600</i>	242	CAROSPIR.....	62
BREZTRI AEROSPHERE....	76	<i>calcium acetate(phosphat</i>		<i>carteolol</i>	123
<i>briellyn</i>	159	<i>bind)</i>	96	<i>cartia xt</i>	52
BRILINTA.....	248	<i>calcium antacid</i>	91	<i>carvedilol</i>	51
<i>brimonidine</i>	123	<i>calcium carbonate</i> 91, 94, 238, 240		<i>casprofungin</i>	178
<i>brimonidine-timolol</i>	123	<i>calcium carbonate-vitamin d3</i>		CASTELLANI PAINT.....	83
BRIVIACT.....	168	..... 238, 239, 255, 256		CAYSTON.....	151
<i>bromfenac</i>	127	<i>calcium chloride</i>	238	<i>caziant (28)</i>	159
<i>bromocriptine</i>	38	<i>calcium citrate</i>	238	<i>cefaclor</i>	151, 152
BROMSITE.....	127	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>		<i>cefadroxil</i>	152
BRONCHITOL.....	71	..... 238, 239, 242		<i>cefazolin</i>	152
<i>brotapp dm</i>	243	<i>cal-gest antacid</i>	91	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ..	152
BRUKINSA.....	5	CALQUENCE.....	5	<i>cefdinir</i>	152
<i>budesonide</i>	63, 74	CALQUENCE		<i>cefepime</i>	152
<i>bumetanide</i>	59	(ACALABRUTINIB MAL).....	5	<i>cefixime</i>	152
<i>buprenorphine</i>	141	CALTRATE WITH		<i>cefotaxime</i>	152
<i>buprenorphine hcl</i>	22, 141	VITAMIN D3.....	256	<i>cefoxitin</i>	152
<i>buprenorphine-naloxone</i>	22	<i>camila</i>	159	<i>cefoxitin in dextrose, iso-osm</i> ..	152
<i>bupropion hcl</i>	174	<i>candesartan</i>	54	<i>cefpodoxime</i>	152
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> ..	22	<i>candesartan-</i>		<i>cefprozil</i>	152, 153
<i>burn relief with aloe</i>	147	<i>hydrochlorothiazid</i>	54	<i>ceftazidime</i>	153
<i>buspirone</i>	132	CAPLYTA.....	41	<i>ceftriaxone</i>	153
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	141	CAPRELSA.....	5	<i>cefuroxime axetil</i>	153
<i>butalbital-acetaminophen</i>	141	<i>capsaicin</i>	83	<i>cefuroxime sodium</i>	153
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	141	<i>captopril</i>	61	<i>celecoxib</i>	136
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	141	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ..	61	CELONTIN.....	168
<i>butorphanol</i>	141	<i>carbamazepine</i>	168	<i>cephalexin</i>	153
BYNFEZIA.....	107	<i>carbidopa</i>	38	CERDELGA.....	251
<i>c-500</i>	255	<i>carbidopa-levodopa</i>	38	CEREZYME.....	251
CABENUVA.....	188			<i>cerovite advanced formula</i>	256
<i>cabergoline</i>	38				

<i>certavite senior</i>	256	<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>	..... 256, 260, 263, 269	<i>clindamycin phosphate</i>	.....86, 148, 150
<i>certavite-antioxidant</i>	256	<i>cholestyramine (with sugar)</i>	56	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ...	86
<i>cetirizine</i>	182	<i>cholestyramine light</i>	57	CLINIMIX 5%/D15W	
<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	182	<i>ciclopirox</i>	178	SULFITE FREE	46
<i>cevimeline</i>	77	<i>cidofovir</i>	194	CLINIMIX 4.25%/D10W	
CHANTIX CONTINUING		<i>cilostazol</i>	248	SULF FREE	46
MONTH BOX	22	CIMDUO	188	CLINIMIX 4.25%/D5W	
<i>chateal eq (28)</i>	159	<i>cimetidine</i>	88	SULFIT FREE	46
<i>chest congestion relief dm</i>	243	<i>cimetidine hcl</i>	88	CLINIMIX 5%-	
<i>child allergy relf(cetirizine)</i>	185	CIMZIA	111	D20W(SULFITE-FREE)	46
<i>children's acetaminophen</i>	142	CIMZIA POWDER FOR		CLINIMIX 6%-D5W	
<i>children's allergy (diphenhyd)</i>	..... 183, 184	RECONST	111	(SULFITE-FREE)	46
<i>children's allergy(cetirizine)</i> ...	185	<i>cinacalcet</i>	64	CLINIMIX 8%-	
<i>children's aurodryl allergy</i>	183	CINQAIR	72	D10W(SULFITE-FREE)	46
<i>children's cetirizine</i>	183	CINRYZE	249	CLINIMIX 8%-	
<i>children's chewable</i>	256	<i>ciprofloxacin</i>	156	D14W(SULFITE-FREE)	47
<i>children's dibromm cold-allerg</i>	184	<i>ciprofloxacin hcl</i>	124, 156	CLINIMIX E 2.75%/D5W	
<i>children's ibuprofen</i>	136, 137	<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> ..	156	SULF FREE	47
<i>children's mapap</i>	142	<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ..	124	CLINIMIX E 4.25%/D10W	
<i>children's pain relief</i>	142	<i>citalopram</i>	174	SUL FREE	47
<i>children's pain-fever relief</i>	142	<i>citracal + d maximum</i>	239	CLINIMIX E 4.25%/D5W	
<i>children's profen ib</i>	139	CITRACAL-D3		SULF FREE	47
<i>children's silfedrine</i>	243	MAXIMUM PLUS	239	CLINIMIX E 5%/D15W	
<i>children's tylenol</i>	142	<i>citrate of magnesia</i>	100	SULFIT FREE	47
<i>children's wal-dryl allergy</i>	183	<i>citroma</i>	96	CLINIMIX E 5%/D20W	
<i>children's wal-zyr</i>	183	<i>citrus calcium-vitamin d3</i>	239	SULFIT FREE	47
<i>child's all day allergy(cetir)</i>	..... 184, 186	<i>cladribine</i>	5	CLINIMIX E 8%-D10W	
<i>childsliron</i>	256	<i>clarithromycin</i>	153, 154	SULFITEFREE	47
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	149	<i>clear eyes natural tears</i>	129	CLINIMIX E 8%-D14W	
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	24	<i>clear eyes once daily allergy</i>	129	SULFITEFREE	47
<i>chlorhexidine gluconate</i>	77	<i>clearlax</i>	96	<i>clobazam</i>	169
<i>chlorhist</i>	183	<i>clemastine</i>	183	<i>clobetasol</i>	78, 79
<i>chloroquine phosphate</i>	37	CLENPIQ	97	<i>clobetasol-emollient</i>	79
<i>chlorothiazide sodium</i>	59	CLICKFINE PEN NEEDLE	201	<i>clofarabine</i>	5
<i>chlorpromazine</i>	41	<i>clindamycin hcl</i>	150	<i>clomipramine</i>	174
<i>chlorthalidone</i>	59	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	150	<i>clonazepam</i>	24
<i>chlorzoxazone</i>	253	<i>clindamycin pediatric</i>	150	<i>clonidine</i>	48, 49
				<i>clonidine hcl</i>	48, 67
				<i>clopidogrel</i>	248

<i>clorazepate dipotassium</i>	24	COSENTYX.....	111	<i>daily vitamin formula-minerals</i>	257
<i>clotrimazole</i>	178, 179	COSENTYX (2 SYRINGES)	111	<i>daily vitamin with iron</i>	257
<i>clotrimazole af</i>	181	COSENTYX PEN (2 PENS)	111	<i>daily vites/iron</i>	257
<i>clotrimazole-7</i>	179	COTELLIC.....	5	<i>daily-vite</i>	257
<i>clotrimazole-betamethasone</i>	179	<i>cough and cold</i>	243	<i>daily-vite (with folic acid)</i>	257
<i>clovique</i>	148	<i>cough dm er</i>	243	<i>dalfampridine</i>	67
<i>clozapine</i>	41	<i>cough syrup dm</i>	243	DALIRESP.....	72
COARTEM.....	37	CREON.....	251	<i>danazol</i>	103
<i>codeine sulfate</i>	142	CRIXIVAN.....	188	<i>dantrolene</i>	253
<i>codeine-butalbital-asa-caff</i>	142	<i>cromolyn</i>	72, 91, 129	DANYELZA.....	6
<i>colchicine</i>	32	<i>cryselle (28)</i>	159	<i>dapsone</i>	187
<i>cold and allergy pe</i>	183	CURAD GAUZE PAD.....	204	DAPTACEL (DTAP	
<i>cold-allergy-sinus</i>	183	<i>cutter backwoods</i>	83	PEDIATRIC) (PF).....	118
COLEMAN SKINSMART		<i>cutter backwoods dry</i>	83	<i>daptomycin</i>	150
INSECT REP.....	83	<i>cutter lemon eucalyptus</i>	83	DARZALEX.....	6
<i>colesevelam</i>	57	<i>cutter skinsations</i>	83	DARZALEX FASPRO.....	6
<i>colestipol</i>	57	<i>cyanocobalamin (vitamin b-</i>		<i>dasetta 1/35 (28)</i>	159
<i>colistin (colistimethate na)</i>	150	<i>12)</i>	256, 268	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	160
COMBIGAN.....	123	<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	159	DAURISMO.....	6
COMBIVENT RESPIMAT....	76	<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	159	<i>daylogic acne treatment</i>	83
COMETRIQ.....	5	<i>cyclobenzaprine</i>	253	<i>daysee</i>	160
COMFORT EZ INSULIN		<i>cyclopentolate</i>	129	<i>daytime cold-flu relief (pe)</i>	
SYRINGE.....	201, 202, 203	<i>cyclophosphamide</i>	5, 6	.....	244, 245
COMFORT EZ PEN		CYCLOPHOSPHAMIDE.....	6	<i>deblitane</i>	160
NEEDLES.....	202	<i>cyclosporine</i>	111, 127	<i>decitabine</i>	6
<i>comfort gel</i>	91	<i>cyclosporine modified</i>	111	<i>deferasirox</i>	148
<i>comfort gel extra strength</i>	91	<i>cyproheptadine</i>	183	<i>deferiprone</i>	148
COMFORT TOUCH PEN		CYRAMZA.....	6	<i>deferoxamine</i>	148
NEEDLE.....	203, 204	<i>cyred eq</i>	159	<i>dekas essential</i>	257
COMPLERA.....	188	CYSTADROPS.....	129	DEKAS ESSENTIAL.....	257
<i>compro</i>	34	CYSTARAN.....	129	DEKAS PLUS (FOLIC	
<i>constulose</i>	91	<i>d3 dots</i>	257	ACID).....	257
COPAXONE.....	67	<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		DEKAS PLUS LIQUID.....	257
COPIKTRA.....	5	<i>chloride</i>	239	DELSTRIGO.....	188
CORLANOR.....	53	<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> ..	239	<i>demeclocycline</i>	157
<i>cortaid</i>	79	<i>daily fiber (psyllium-sucrose)</i> ...97		DENAVIR.....	83
<i>cortisone (hydrocortisone)</i>	79	<i>daily multi-vitamin</i>	261	DENG VAXIA (PF).....	118
<i>cortisone with aloe</i>	79	<i>daily multivitamin-minerals</i>	257	<i>denta 5000 plus</i>	77
<i>cortizone-10</i>	79	<i>daily value</i>	257	<i>dentagel</i>	77
CORTROPHIN GEL.....	107	<i>daily vitamin formula</i>	257	<i>dermafungal</i>	179

DESCOVY.....	188	<i>digox</i>	53	<i>doxepin</i>	174
<i>desipramine</i>	174	<i>digoxin</i>	53	<i>doxercalciferol</i>	64
<i>desmopressin</i>	107	<i>dihydroergotamine</i>	32	<i>doxorubicin</i>	6
<i>desog-e.estradiolle.estradiol</i>	160	DILANTIN.....	169	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	6
<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	160	<i>diltiazem hcl</i>	52	<i>doxy-100</i>	157
<i>desonide</i>	79	<i>dilt-xr</i>	52	<i>doxycycline hyclate</i>	157
<i>desoximetasone</i>	79	<i>dimenhydrinate</i>	34	<i>doxycycline monohydrate</i>	157
<i>desvenlafaxine succinate</i>	174	<i>dimethyl fumarate</i>	68	<i>dramamine</i>	34
<i>dex4 glucose</i>	47	<i>dino-life extra c multivitamin</i> ..	257	<i>dramamine (meclizine)</i>	34
<i>dexamethasone</i>	105, 106	<i>dino-life multivitamin</i>	257	<i>dramamine less drowsy</i>	34
<i>dexamethasone sodium phos</i> (<i>pf</i>).....	106	<i>dioctyl</i>	97	<i>driminate</i>	34
<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>	106, 127	DIPENTUM.....	63	DRISDOL.....	257
<i>dexmethylphenidate</i>	67	<i>diphedryl</i>	183, 185	<i>dristan long lasting</i>	129
<i>dexrazoxane hcl</i>	132	<i>diphenhist</i>	183	DRIZALMA SPRINKLE....	175
<i>dextroamphetamine sulfate</i>	67	<i>diphenhydramine hcl</i>	184	<i>dronabinol</i>	34
<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i>	68	<i>diphenoxylate-atropine</i>	92	<i>droperidol</i>	35
<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> ..	47	<i>dipyridamole</i>	248	DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT).....	204, 205
<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	48	<i>disopyramide phosphate</i>	49	DROPLET INSULIN SYRINGE.....	204, 205
<i>diabetic tussin dm</i>	244	<i>disulfiram</i>	22	DROPLET MICRON PEN NEEDLE.....	205
<i>diabetic tussin ex</i>	244	<i>divalproex</i>	169	DROPLET PEN NEEDLE	205, 206
DIACOMIT.....	169	<i>docetaxel</i>	6	DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS.....	83
<i>diamode</i>	92	<i>docosanol</i>	149	DROPSAFE PEN NEEDLE	206
<i>diazepam</i>	24, 25, 169	<i>docu</i>	97	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	160
<i>diazepam intensol</i>	25	<i>docusate calcium</i>	97	DROXIA.....	246
<i>diazoxide</i>	132	<i>docusate sodium</i>	97	<i>droxidopa</i>	49
<i>diclofenac epolamine</i>	136	<i>docusol</i>	98	DUAVEE.....	104
<i>diclofenac potassium</i>	136	<i>dofetilide</i>	49	<i>dulcoease</i>	98
<i>diclofenac sodium</i>	127, 136, 137	<i>dok</i>	98	<i>dulcolax (magnesium</i> <i>hydroxide)</i>	98
<i>diclofenac-misoprostol</i>	137	<i>donepezil</i>	26	<i>duloxetine</i>	175
<i>dicloxacillin</i>	155	DOPTELET (10 TAB PACK)	249	DUPIXENT PEN.....	111
<i>dicyclomine</i>	92	DOPTELET (15 TAB PACK)	249	DUPIXENT SYRINGE.....	112
<i>didanosine</i>	188	DOPTELET (30 TAB PACK)	249	<i>dutasteride</i>	101
DIFICID.....	154	<i>dorzolamide</i>	123	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	101
<i>diflorasone</i>	79	<i>dorzolamide-timolol</i>	123	<i>d-vi-sol</i>	257
<i>diflunisal</i>	137	<i>dotti</i>	104		
<i>difluprednate</i>	127	DOVATO.....	189		
<i>digitek</i>	53	<i>doxazosin</i>	49		

EASY COMFORT	ELIGARD.....	7	ENHERTU.....	7
INSULIN SYRINGE....	ELIGARD (3 MONTH).....	6	<i>enoxaparin</i>	247
EASY COMFORT PEN	ELIGARD (4 MONTH).....	6	<i>enpresse</i>	160
NEEDLES.....	ELIGARD (6 MONTH).....	7	<i>enskyce</i>	160
EASY GLIDE INSULIN	<i>elimest</i>	160	ENSPRYNG.....	68
SYRINGE.....	ELIQUIS.....	247	<i>entacapone</i>	39
EASY GLIDE PEN	ELIQUIS DVT-PE TREAT		ENTADFI.....	102
NEEDLE.....	30D START.....	247	<i>entecavir</i>	194
EASY TOUCH.....	ELITEK.....	251	ENTRESTO.....	54
EASY TOUCH FLIPLOCK	<i>elixophyllin</i>	76	<i>enulose</i>	92
INSULIN.....	ELLA.....	160	EPCLUSA.....	192
EASY TOUCH FLIPLOCK	ELMIRON.....	132	EPIDIOLEX.....	169
SYRINGE.....	<i>eluryng</i>	160	<i>epinastine</i>	129
EASY TOUCH INSULIN	EMCYT.....	7	<i>epinephrine</i>	53
SAFETY SYR.....	EMEND.....	35	<i>epitol</i>	169
EASY TOUCH INSULIN	EMFLAZA.....	106	EPIVIR HBV.....	189
SYRINGE.....	EMGALITY PEN.....	32	<i>eplerenone</i>	62
EASY TOUCH LUER	EMGALITY SYRINGE.....	32	<i>epoprostenol (glycine)</i>	134
LOCK INSULIN.....	<i>emoquette</i>	160	EPRONTIA.....	169
EASY TOUCH PEN	EMPLICITI.....	7	<i>eprosartan</i>	54
NEEDLE.....	EMSAM.....	175	ERBITUX.....	7
EASY TOUCH SAFETY	<i>emtricitabine</i>	189	<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>	
PEN NEEDLE.....	<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ..	189	.....	258, 268
EASY TOUCH	EMTRIVA.....	189	<i>ergoloid</i>	26
SHEATHLOCK INSULIN	<i>enalapril maleate</i>	61	ERIVEDGE.....	7
.....	<i>enalaprilat</i>	61	ERLEADA.....	7
EASY TOUCH UNI-SLIP... 210	<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ... 61		<i>erlotinib</i>	7
<i>econazole</i>	ENBREL.....	112	<i>errin</i>	160
<i>econtra one-step</i>	ENBREL MINI.....	112	<i>ertapenem</i>	151
<i>ecotrin</i>	ENBREL SURECLICK.....	112	<i>ery pads</i>	86
<i>ed a-hist</i>	ENDARI.....	132	<i>erythromycin</i>	124, 154
EDARBI.....	<i>endocet</i>	142	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	154
EDARBYCLOR.....	<i>endur-acin</i>	57	<i>erythromycin with ethanol</i>	86
EDURANT.....	<i>enema</i>	100	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ..	86
<i>efavirenz</i>	<i>enema disposable</i>	97, 98	ESBRIET.....	72
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i> 189	<i>enemeez</i>	98	<i>escitalopram oxalate</i>	175
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i> 189	<i>enemeez plus</i>	98	<i>esomeprazole magnesium</i>	88, 89
EGRIFTA SV.....	ENGERIX-B (PF).....	118	<i>esomeprazole sodium</i>	89
ELAPRASE.....	ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>estarylla</i>	160
ELDERTONIC.....	(PF).....	118	<i>estazolam</i>	25

<i>estradiol</i>	104	FARXIGA.....	26	<i>fiber (psyllium husk-sugar)</i>	98, 101
<i>estradiol valerate</i>	104	FARYDAK.....	7	.....	98, 101
<i>estradiol-norethindrone acet</i> ...	104	FASENRA.....	72	<i>fiber laxative (ca polycarbo)</i>	97
<i>eszopiclone</i>	66	FASENRA PEN.....	72	<i>fiber laxative (methylcellulo)</i> .	101
<i>ethambutol</i>	187	<i>febuxostat</i>	32	<i>fiber therapy (m-cellsugar)</i>	98
<i>ethosuximide</i>	169	<i>felbamate</i>	169	<i>fiber therapy (m-cellulose)</i>	97
<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ...	160	<i>felodipine</i>	56	<i>fiber therapy (psyllium-sucro)</i> 101	
<i>etodolac</i>	137	FEMRING.....	104	<i>fiber-lax</i>	98
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	161	<i>femynor</i>	161	<i>finasteride</i>	102
ETOPOPHOS.....	7	<i>fenofibrate</i>	57	FINTEPLA.....	169
<i>etoposide</i>	7	<i>fenofibrate micronized</i>	57	FIRVANQ.....	150
<i>etravirine</i>	189	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	57	<i>flavor chews antacid</i>	92
EUCRISA.....	79	<i>fenofibric acid (choline)</i>	57	<i>flavoxate</i>	102
<i>evac-u-gen (sennosides)</i>	98	<i>fenoprofen</i>	137	FLEBOGAMMA DIF.....	112
EVENITY.....	64	<i>fentanyl</i>	142	<i>flecainide</i>	49
<i>everolimus (antineoplastic)</i>	7	<i>fentanyl citrate</i>	142	FLEET BISACODYL.....	98
<i>everolimus</i>		<i>feosol</i>	258	<i>fleet glycerin (child)</i>	98
<i>(immunosuppressive)</i>	112	<i>ferate</i>	258	<i>flintstones multivitamin</i>	259
EVOTAZ.....	189	<i>fergon</i>	258	FLINTSTONES WITH	
EVRYSDI.....	132	<i>ferosul</i>	258	IRON.....	259
EXEL INSULIN.....	211	<i>ferretts</i>	258	<i>flintstones/extra c</i>	258
<i>exemestane</i>	7	<i>ferrex 150</i>	258	FLOVENT DISKUS.....	74
EXKIVITY.....	7	FERRIPROX.....	148	FLOVENT HFA.....	74
EXONDYS-51.....	132	FERRIPROX (2 TIMES A		<i>floxuridine</i>	8
<i>expectorant</i>	244	DAY).....	148	<i>fluconazole</i>	179
<i>expectorant cough syrup</i>	245	<i>ferrocite</i>	258	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..	179
<i>eye allergy itch relief</i>	129	<i>ferrous fumarate</i>	258	<i>flucytosine</i>	179
<i>eye allergy itch-redness rlf</i>	129	<i>ferrous gluconate</i>	256, 258, 260	<i>fludrocortisone</i>	106
<i>eye health plus lutein</i>	257	<i>ferrous sulfate</i>	256, 258, 260	<i>flumazenil</i>	68
EYSUVIS.....	127	<i>fesoterodine</i>	102	<i>flunisolide</i>	127
EZALLOR SPRINKLE.....	57	FETZIMA.....	175	<i>fluocinolone</i>	79
<i>ezetimibe</i>	57	<i>feverall</i>	142, 143	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	127
<i>ezetimibe-simvastatin</i>	57	FEVERALL.....	143	<i>fluocinonide</i>	79
FABRAZYME.....	252	<i>fexofenadine</i>	184	<i>fluocinonide-e</i>	80
<i>falmina (28)</i>	161	FIASP FLEXTOUCH U-100		<i>fluorometholone</i>	127
<i>famciclovir</i>	194	INSULIN.....	29	<i>fluorouracil</i>	8, 83
<i>famotidine</i>	88, 89, 90	FIASP PENFILL U-100		<i>fluoxetine</i>	175
<i>famotidine (pf)</i>	89	INSULIN.....	29	<i>fluphenazine decanoate</i>	41
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> ..	89	FIASP U-100 INSULIN.....	29	<i>fluphenazine hcl</i>	41
FANAPT.....	41	<i>fiber (calcium polycarbophil)</i> ...	98	<i>flurazepam</i>	25

<i>flurbiprofen</i>	137	<i>ganciclovir sodium</i>	195	GILOTRIF	8
<i>flurbiprofen sodium</i>	127	GARDASIL 9 (PF)	118	GIVLAARI	246
<i>flutamide</i>	8	<i>gas relief (simethicone)</i>	95	<i>glatiramer</i>	68
<i>fluticasone propionate</i>	80, 127	<i>gas relief 80 (simethicone)</i>	95	<i>glatopa</i>	68
<i>fluvastatin</i>	57	<i>gas relief extra strength</i>	95	<i>glimepiride</i>	31
<i>fluvoxamine</i>	175	<i>gas-x extra strength</i>	95	<i>glipizide</i>	31
<i>foaming antacid</i>	92	<i>gatifloxacin</i>	124	<i>glipizide-metformin</i>	31
<i>folic acid</i>	259	GATTEX 30-VIAL	92	<i>glucose</i>	48
<i>fomepizole</i>	132	GAUZE PADS &		<i>glyburide</i>	31
<i>fondaparinux</i>	247	DRESSINGS - PADS 2 X 2		<i>glyburide micronized</i>	31
<i>for sty relief</i>	129	.....	200, 204, 211, 215, 224, 238	<i>glyburide-metformin</i>	31
FORTEO	64	<i>gavilyte-c</i>	98	<i>glycerin (child)</i>	97, 98
<i>fosamprenavir</i>	189	<i>gavilyte-g</i>	98	<i>glycolax</i>	98
<i>fosaprepitant</i>	35	<i>gavilyte-n</i>	98	<i>glycopyrrolate</i>	92
<i>foscarnet</i>	193	GAVRETO	8	<i>glydo</i>	147
<i>fosinopril</i>	61	GAZYVA	8	GLYXAMBI	27
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	61	<i>gelusil antacid and anti-gas</i>	92	<i>goody's migraine relief</i>	137
<i>fosphenytoin</i>	170	<i>gemcitabine</i>	8	<i>granisetron (pf)</i>	35
FOTIVDA	8	<i>gemfibrozil</i>	57	<i>granisetron hcl</i>	35
FREESTYLE PRECISION ..	211	<i>generic prenatal vitamin</i>		GRANIX	249
<i>fruit c-500</i>	259	255, 256, 259, 260, 261, 262, 263,		<i>griseofulvin microsize</i>	179
FULPHILA	249	264, 265, 266, 267, 269		<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	179
<i>fulvestrant</i>	8	<i>generlac</i>	92	<i>guaifenesin</i>	244
<i>fungoid-d</i>	179	<i>gengraf</i>	113	<i>guanfacine</i>	49, 68
<i>furosemide</i>	60	<i>gentak</i>	125	<i>gummi bear multivitamin</i>	260
FUZEON	189	<i>gentamicin</i>	86, 125, 149	GVOKE	133
<i>fyavolv</i>	104	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> ..	149	GVOKE HYOPEN 2-	
FYCOMPA	170	<i>gentamicin sulfate (pf)</i>	149	PACK	132
FYLNETRA	249	<i>genteel tears mild</i>	130	GVOKE PFS 1-PACK	
<i>gabapentin</i>	170	GENTEAL TEARS		SYRINGE	132
GALAFOLD	252	MODERATE	130	GYNOL II	161
<i>galantamine</i>	26	GENTEAL TEARS		HAEGARDA	249
GAMIFANT	112	SEVERE GEL	130	<i>hailey</i>	161
GAMMAGARD LIQUID ...	112	GENTEAL TEARS		<i>hailey 24 fe</i>	161
GAMMAGARD S-D (IGA <		SEVERE(PETROLAT)	130	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	161
1 MCG/ML)	112	<i>gentlelax</i>	99	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	161
GAMMAPLEX	112	GENVOYA	189	<i>hair vitamins</i>	260
GAMMAPLEX (WITH		<i>geri-dryl</i>	184	<i>hair,skin and nails</i>	256, 260
SORBITOL)	112	<i>geri-lanta</i>	92	<i>halobetasol propionate</i>	80
GAMUNEX-C	113	GILENYA	68	<i>haloperidol</i>	42

<i>haloperidol decanoate</i>	41, 42	HUMIRA(CF) PEN.....	114	<i>icatibant</i>	54
<i>haloperidol lactate</i>	42	HUMIRA(CF) PEN		<i>iclevia</i>	161
HARVONI.....	192, 193	CROHNS-UC-HS.....	113	ICLUSIG.....	9
HAVRIX (PF).....	118	HUMIRA(CF) PEN		IDHIFA.....	9
HEALTHWISE INSULIN		PEDIATRIC UC.....	113	<i>iferex 150</i>	260
SYRINGE.....	212	HUMIRA(CF) PEN PSOR-		<i>ifosfamide</i>	9
HEALTHWISE PEN		UV-ADOL HS.....	113	ILARIS (PF).....	114
NEEDLE.....	212	HUMULIN R U-500		ILEVRO.....	127
HEALTHY ACCENTS		(CONC) INSULIN.....	29	ILUMYA.....	114
UNIFINE PENTIP.....	213	HUMULIN R U-500		<i>imatinib</i>	9
<i>healthylax</i>	99	(CONC) KWIKPEN.....	29	IMBRUVICA.....	9
<i>heartburn prevention</i>	89	<i>hydralazine</i>	54	IMFINZI.....	9
<i>heartburn relief</i>	92	<i>hydralyte</i>	239	<i>imipenem-cilastatin</i>	151
<i>heartburn relief (cimetidine)</i>		<i>hydrochlorothiazide</i>	60	<i>imipramine hcl</i>	175
.....	88, 89	<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	143	<i>imipramine pamoate</i>	175
<i>heartburn relief (famotidine)</i>	89	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	143	<i>imiquimod</i>	84
<i>heather</i>	161	<i>hydrocortisone</i>	63, 80, 81, 106	IMLYGIC.....	9
HEMADY.....	106	<i>hydrocortisone acetate</i>	80	<i>imodium a-d</i>	92
<i>hemocyte</i>	260	<i>hydrocortisone butyrate</i>	80	IMOVAX RABIES	
<i>heparin (porcine)</i>	247, 248	<i>hydrocortisone plus</i>	81	VACCINE (PF).....	119
<i>heparin, porcine (pf)</i>	248	<i>hydrocortisone valerate</i>	80, 81	IMPAVIDO.....	37
HEPATAMINE 8%.....	48	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	125	INBRIJA.....	39
HERCEPTIN.....	8	<i>hydrocortisone-aloe vera</i>	81	<i>incassia</i>	161
HERCEPTIN HYLECTA.....	8	<i>hydrocream</i>	81	INCONTROL PEN	
HERZUMA.....	8	<i>hydromorphone</i>	143	NEEDLE.....	213
HETLIOZ.....	66	<i>hydromorphone (pf)</i>	143	INCRELEX.....	108
HETLIOZ LQ.....	66	<i>hydroxocobalamin</i>	260	<i>indapamide</i>	60
HIBERIX (PF).....	118	<i>hydroxychloroquine</i>	37	<i>indomethacin</i>	138
<i>high potency multivit (w-iron)</i>	260	<i>hydroxyprogesterone</i>		INFANRIX (DTAP) (PF)....	119
<i>high potency multivitamin</i>	260	<i>cap(ppres)</i>	110	<i>infants gas relief</i>	96
<i>honey bears multivitamin</i>	260	<i>hydroxyurea</i>	8	<i>infant's ibuprofen</i>	138
HUMIRA.....	113	<i>hydroxyzine hcl</i>	184, 185	<i>infant's pain relief</i>	143
HUMIRA PEN.....	113	<i>hydroxyzine pamoate</i>	133	<i>infant's pain reliever</i>	146
HUMIRA PEN CROHNS-		HYQVIA.....	114	INFLECTRA.....	114
UC-HS START.....	113	<i>ibandronate</i>	64	<i>infliximab</i>	114
HUMIRA PEN PSOR-		IBRANCE.....	8	INFUGEM.....	10
UVEITS-ADOL HS.....	113	<i>ibu</i>	137	INLYTA.....	10
HUMIRA(CF).....	114	<i>ibuprofen</i>	137, 138	INPEN (FOR HUMALOG)	
HUMIRA(CF) PEDI		<i>ibuprofen-famotidine</i>	138	BLUE.....	213
CROHNS STARTER.....	113	ICAPS MV.....	260		

INPEN (NOVOLOG OR	ISOLYTE-S.....239	<i>kapectate (bismuth subsalicy)</i> 92
FIASP) BLUE.....213	<i>isoniazid</i>.....187	<i>kao-tin (bismuth subsalicylat)</i> ..93
INQOVI.....10	ISOPROPYL ALCOHOL 0.7	<i>kariva (28)</i> .....162
INREBIC.....10	ML/ML MEDICATED PAD	KATERZIA.....56
<i>insect repellent (deet)</i> .....83	.....82, 83, 84, 85	<i>kelnor 1/35 (28)</i> .....162
INSULIN SYR/NDL U100	<i>isosorbide dinitrate</i>.....62	<i>kelnor 1-50 (28)</i> .....162
HALF MARK.....213	<i>isosorbide mononitrate</i>.....62	KERENDIA.....62
INSULIN SYRINGE.....198	<i>isosorbide-hydralazine</i>.....62	KESIMPTA PEN.....69
INSULIN SYRINGE	<i>isradipine</i> .....56	<i>ketoconazole</i>.....179
MICROFINE.....198	<i>itchy eye drops</i>.....130	<i>ketoprofen</i>.....138
INSULIN SYRINGE	<i>itraconazole</i>.....179	<i>ketorolac</i>.....127, 138, 139
NEEDLELESS.....198	<i>ivermectin</i>.....37	<i>ketotifen fumarate</i>.....130
INSULIN SYRINGE-	IXEMPRA.....10	KEVEYIS.....133
NEEDLE U-100	IXIARO (PF).....119	KEVZARA.....114
198, 200, 211, 213, 214, 215, 222,	<i>jaimiess</i>.....161	KEYTRUDA.....10
223, 227	JAKAFI.....10	<i>kidkare cough/cold</i>.....244
INSUPEN.....215	<i>jantoven</i>.....248	KIMMTRAK.....10
INTELENCE.....189	JARDIANCE.....27	KINERET.....114
INTRALIPID.....48	<i>jasmiel (28)</i> .....161	KINRIX (PF).....119
INTRON A.....194	<i>javygtor</i> .....252	<i>kionex (with sorbitol)</i> .....93
<i>introvale</i>.....161	JEMPERLI.....10	KISQALI.....11
INVEGA HAFYERA.....42	<i>jencycla</i>.....161	KISQALI FEMARA CO-
INVEGA SUSTENNA.....42	JENTADUETO.....27	PACK.....11
INVEGA TRINZA.....43	JENTADUETO XR.....27	KLISYRI.....84
INVELTYS.....127	<i>jinteli</i>.....105	<i>klor-con m10</i>.....239
INVIRASE.....189	<i>jock itch</i>.....181	<i>klor-con m15</i>.....239
<i>inzo antifungal</i>.....179	<i>jock itch (clotrimazole)</i> ..179, 181	<i>klor-con m20</i>.....240
IPOL.....119	<i>juleber</i> .....161	KLOXXADO.....22
<i>ipratropium bromide</i> .....76, 130	JULUCA.....190	KONSYL SUGAR-FREE.....99
<i>ipratropium-albuterol</i>.....76	<i>junel 1.5/30 (21)</i> .....161	KORLYM.....27
<i>irbesartan</i>.....55	<i>junel 1/20 (21)</i> .....161	KOSELUGO.....11
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> .55	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i> .....162	KRINTAFEL.....37
IRESSA.....10	<i>junel fe 1/20 (28)</i> .....162	KRYSTEXXA.....252
<i>irinotecan</i>.....10	<i>junel fe 24</i>.....162	<i>kurvelo (28)</i> .....162
ISENTRESS.....190	JUXTAPID.....57, 58	KYNMOBI.....39
ISENTRESS HD.....189	JYNARQUE.....60	KYPROLIS.....11
<i>isibloom</i>.....161	<i>kalliga</i>.....162	<i>l norgestle.estradiol-e.estrad</i> ...162
ISOLYTE S PH 7.4.....239	KALYDECO.....72	<i>labetalol</i>.....51
ISOLYTE-P IN 5 %	KANJINTI.....10	<i>lacosamide</i>.....170
DEXTROSE.....239	KANUMA.....252	<i>lactulose</i>.....93

<i>lagevrio (eua)</i>	195	<i>levocetirizine</i>	185	<i>little tummys gas relief</i>	95
<i>lamisil af</i>	180	<i>levofloxacin</i>	125, 130, 156	LIVALO	58
<i>lamivudine</i>	190	<i>levofloxacin in d5w</i>	156	<i>lo-dose aspirin</i>	140
<i>lamivudine-zidovudine</i>	190	<i>levoleucovorin calcium</i>	133	<i>lojaimiess</i>	163
<i>lamotrigine</i>	170, 171	<i>levonest (28)</i>	163	LOKELMA	93
<i>lanreotide</i>	108	<i>levonorgestrel</i>	163	LONSURF	12
<i>lansoprazole</i>	88, 89, 90	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad...</i>	163	<i>loperamide</i>	92, 93
<i>lanthanum</i>	96	<i>levonorg-eth estrad triphasic...</i>	163	<i>lopinavir-ritonavir</i>	190
LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>levora-28</i>	163	<i>loradamed</i>	185
INSULIN	29	<i>levothyroxine</i>	103	<i>loratadine</i>	183, 185
LANTUS U-100 INSULIN ...	29	LEXIVA	190	<i>loratadine-d</i>	185
<i>lapatinib</i>	11	LIBTAYO	12	<i>lorazepam</i>	25
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	162	<i>lice killing</i>	87	<i>lorazepam intensol</i>	25
<i>larin 1/20 (21)</i>	162	<i>lice pyrinyl shampoo</i>	87	LORBRENA	12
<i>larin 24 fe</i>	162	<i>lice treatment (permethrin)</i>	87	<i>loryna (28)</i>	163
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	162	<i>lido king</i>	147	<i>losartan</i>	55
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	162	<i>lidocaine</i>	147	<i>losartan-hydrochlorothiazide...</i>	55
<i>larissia</i>	162	<i>lidocaine (pf)</i>	49, 50, 147	LOTEMAX	127
<i>latanoprost</i>	123	<i>lidocaine hcl</i>	147	LOTEMAX SM	127
LATUDA	43	<i>lidocaine viscous</i>	147	<i>loteprednol etabonate</i>	127, 128
<i>laxacin</i>	99	<i>lidocaine-aloe vera</i>	146, 147	<i>lovastatin</i>	58
<i>laxaclear</i>	99	<i>lidocaine-prilocaine</i>	147	<i>low-ogestrel (28)</i>	163
<i>laxative (bisacodyl)</i>	100	<i>lillow (28)</i>	163	<i>loxapine succinate</i>	43
<i>laxative (glycerin-pediatric)</i> ...	101	<i>linezolid</i>	150	<i>lo-zumandimine (28)</i>	163
<i>laxative (sennosides)</i>	100	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	150	<i>lubiprostone</i>	93
<i>laxative peg 3350</i>	100	<i>linezolid-0.9% sodium chloride</i>	150	<i>lubricant eye</i>	130
LAZANDA	143	LINZESS	93	<i>lubricant eye (pg-peg 400)</i>	130
<i>leflunomide</i>	114	<i>liothyronine</i>	103	<i>lubricant eye (propyl glycol)</i> ..	131
<i>lenalidomide</i>	11	<i>liquid antacid</i>	92	<i>lubricant eye drops</i>	129
LENVIMA	11	<i>liquitears</i>	130	<i>lubrifresh pm</i>	130
<i>lessina</i>	162	<i>lisinopril</i>	61	LUCEMYRA	22
<i>letrozole</i>	11	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide...</i>	61	LUMAKRAS	12
<i>leucovorin calcium</i>	133	LITE TOUCH INSULIN		LUMIGAN	123
LEUKERAN	11	PEN NEEDLES	215, 216	LUMOXITI	12
LEUKINE	249	LITE TOUCH INSULIN		LUPRON DEPOT	108
<i>leuprolide</i>	12	SYRINGE	215, 216	LUPRON DEPOT (3	
<i>levetiracetam</i>	171	<i>lithium carbonate</i>	69	MONTH)	12, 108
<i>levobunolol</i>	123	<i>little animals</i>	261	LUPRON DEPOT (4	
<i>levocarnitine</i>	133	<i>little animals-iron</i>	261	MONTH)	12
<i>levocarnitine (with sugar)</i>	133	<i>little remedies fever and pain</i> ...	143		

LUPRON DEPOT (6 MONTH).....	12	MAVENCLAD (10 TABLET PACK).....	69	<i>meloxicam</i>	139
LUPRON DEPOT-PED.....	108	MAVENCLAD (4 TABLET PACK).....	69	<i>melfhalan hcl</i>	13
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH).....	108	MAVENCLAD (5 TABLET PACK).....	69	<i>memantine</i>	26
<i>lutea (28)</i>	163	MAVENCLAD (6 TABLET PACK).....	69	MENACTRA (PF).....	119
LYBALVI.....	43	MAVENCLAD (7 TABLET PACK).....	69	MENQUADFI (PF).....	119
<i>lyleq</i>	163	MAVENCLAD (8 TABLET PACK).....	69	<i>men's one daily</i>	258
<i>lyllana</i>	105	MAVENCLAD (9 TABLET PACK).....	69	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	119
LYNPARZA.....	12	MAVYRET.....	193	MEPHYTON.....	261
LYSODREN.....	12	MAXICOMFORT II PEN NEEDLE.....	217	MEPSEVII.....	252
<i>lyza</i>	163	MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE.....	217	<i>mercaptopurine</i>	13
<i>maalox advanced</i>	93	MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	217	<i>meropenem</i>	151
<i>mag 64</i>	240	MAXI-COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	217	<i>meropenem-0.9% sodium chloride</i>	151
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG.....	217	MAXI-DEET.....	84	<i>merzee</i>	163
MAGELLAN SYRINGE.....	216, 217	MAYZENT.....	69	<i>mesalamine</i>	63
<i>maglox</i>	93	MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT).....	69	<i>mesna</i>	133
MAGNEBIND 300.....	96	MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT).....	69	MESNEX.....	133
<i>magnesium</i>	242	<i>m-dryl</i>	185	<i>metadate er</i>	70
<i>magnesium chloride</i>	240	<i>meclizine</i>	35	<i>metaproterenol</i>	76
<i>magnesium citrate</i>	97, 98, 99	<i>medi-meclizine</i>	35	<i>metformin</i>	27
<i>magnesium oxide</i>	93	<i>medroxyprogesterone</i>	110	<i>methadone</i>	144
<i>magnesium sulfate</i>	240	<i>mefenamic acid</i>	139	<i>methadose</i>	144
<i>magnesium sulfate in d5w</i>	240	<i>mefloquine</i>	37	<i>methazolamide</i>	123
<i>magnesium sulfate in water</i>	240	<i>mega multiplechelated mineral</i>	261	<i>methenamine hippurate</i>	150
<i>malathion</i>	87	<i>megestrol</i>	13, 110	<i>methimazole</i>	103
<i>mapap (acetaminophen)</i>	143	MEKINIST.....	13	<i>methocarbamol</i>	253
<i>mapap arthritis pain</i>	143	MEKTOVI.....	13	<i>methotrexate sodium</i>	13
<i>mapap extra strength</i>	144			<i>methotrexate sodium (pf)</i>	13
<i>maprotiline</i>	176			<i>methoxsalen</i>	84
<i>maraviroc</i>	190			<i>methscopolamine</i>	93
MARGENZA.....	12			<i>methyl dopa</i>	49
<i>marlissa (28)</i>	163			<i>methylphenidate hcl</i>	70
MARPLAN.....	176			<i>methylprednisolone</i>	106
MARQIBO.....	12			<i>methylprednisolone acetate</i>	106
<i>masophen</i>	144			<i>methylprednisolone sodium succ</i>	106
MATULANE.....	12			<i>metipranolol</i>	123
<i>matzim la</i>	52			<i>metoclopramide hcl</i>	93, 94
				<i>metolazone</i>	60

<i>metoprolol succinate</i>	51	<i>mitoxantrone</i>	13	<i>mucus relief pe</i>	244
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..	51	M-M-R II (PF)	119	MULPLETA	249
<i>metoprolol tartrate</i>	51	<i>modafinil</i>	66	MULTAQ	50
<i>metronidazole</i>	86, 149, 150	<i>moexipril</i>	61	<i>multi-day with iron</i>	261
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ..	150	<i>moisturizing lubricant</i>	130	<i>multiple vitamin-minerals</i>	261
<i>metyrosine</i>	54	<i>molindone</i>	43	<i>multiple vitamins</i>	261
<i>mexiletine</i>	50	<i>mometasone</i>	81, 128	<i>multivitamin</i>	261, 265
<i>mgo</i>	94	<i>mondoxyne nl</i>	158	<i>multivitamin 50 plus</i>	264
<i>mi-acid</i>	94	MONISTAT 7	180	<i>multivitamin with iron</i>	261
<i>mi-acid gas relief(simethicon)</i> ..	96	<i>monistat 7</i>	180	<i>multivit-min-iron fum-folic ac.</i>	261
<i>micatin</i>	180	<i>monistat care (hydrocortisone)</i>	81	<i>mupirocin</i>	86
<i>miconazole nitrate</i>	180	MONJUVI	13	<i>muro 128</i>	130
<i>miconazole-3</i>	180	MONOJECT INSULIN		MVASI	13
<i>miconazole-7</i>	181	SAFETY SYRING	219	<i>my choice</i>	164
<i>micotrin ac</i>	180	MONOJECT INSULIN		<i>my way</i>	164
MICRODOT INSULIN PEN		SYRINGE	218, 219	MYCAPSSA	108
NEEDLE	217	MONOJECT SYRINGE	218	<i>mycophenolate mofetil</i>	114, 115
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	164	MONOJECT ULTRA		<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ..	114
<i>midazolam</i>	25	COMFORT INSULIN	233	<i>mycozyl ac</i>	180
<i>midodrine</i>	49	<i>mono-lynyah</i>	164	<i>myferon 150</i>	261
<i>miglitol</i>	27	<i>montelukast</i>	75	MYLOTARG	13
<i>miglustat</i>	252	<i>morphine</i>	144	MYRBETRIQ	102
<i>migraine formula</i>	136	MORPHINE	144	<i>nabumetone</i>	139
<i>mili</i>	164	<i>morphine concentrate</i>	144	<i>nadolol</i>	51
<i>milk of magnesia</i>	97, 99	<i>motion relief (meclizine)</i>	35	<i>nafacillin</i>	155
<i>milltrium senior</i>	261	<i>motion sickness</i>	34	<i>nafacillin in dextrose iso-osm</i>	155
<i>mimvey</i>	105	<i>motion sickness (meclizine)</i>	36	NAGLAZYME	252
<i>mineral oil</i>	99, 100	<i>motion sickness ii</i>	34	<i>naloxone</i>	23
<i>mineral oil extra heavy</i>	100	<i>motion sickness relief</i>	36	<i>naltrexone</i>	23
<i>mineral oil heavy</i>	99	<i>motion sickness relief(mecliz)</i>		NAMZARIC	26
<i>mineral oil laxative</i>	99	.....	34, 35, 36	<i>naproxen</i>	139
MINI ULTRA-THIN II	218	MOVANTIK	94	<i>naproxen-esomeprazole</i>	139
<i>minitran</i>	62	<i>moxifloxacin</i>	125, 156	<i>naratriptan</i>	32
<i>minocycline</i>	157	MOZOBIL	249	NARCAN	23
<i>minoxidil</i>	62	MUCINEX D	244	<i>nasal decongestant (pe)</i>	49
<i>mintox maximum strength</i>	94	MUCINEX DM	244	<i>nasal spray (oxymetazoline)</i> ..	130
<i>mintox plus</i>	94	<i>mucinex fast-max chest-</i>		<i>nasal spray sinus</i>	131
<i>mirtazapine</i>	176	<i>congest</i>	244	NASCOBAL	261
<i>misoprostol</i>	89	<i>mucus relief</i>	244	NATACYN	125
MITIGARE	32	<i>mucus relief er</i>	244	<i>nateglinide</i>	27

NATPARA.....	65	<i>nicardipine</i>	56	NOVOLIN 70/30 U-100	
NATRAPEL.....	84	<i>nicotine</i>	23	INSULIN.....	30
<i>natural balance tears</i>	130	<i>nicotine (polacrilex)</i>	22, 23	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	
<i>natural calcium</i>	240	NICOTROL.....	23	U-100.....	30
<i>natural fiber laxative (sugar)</i> ...	99	<i>nifedipine</i>	56	NOVOLIN N FLEXPEN.....	30
<i>natural laxative</i>	99	<i>nighttime cold-flu</i>	245	NOVOLIN N NPH U-100	
<i>natura-lax</i>	100	<i>nikki (28)</i>	164	INSULIN.....	30
<i>nature's tears</i>	130	<i>nilutamide</i>	13	NOVOLIN R FLEXPEN.....	30
NAYZILAM.....	171	NINLARO.....	13	NOVOLIN R REGULAR U-	
<i>nebivolol</i>	51	<i>nitazoxanide</i>	37	100 INSULN.....	30
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	164	<i>nitisinone</i>	252	NOVOLOG FLEXPEN U-	
<i>nefazodone</i>	176	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	150	100 INSULIN.....	30
<i>neomycin</i>	149	<i>nitrofurantoin monohydlm-</i>		NOVOLOG MIX 70-30 U-	
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ...	125	<i>cryst</i>	150	100 INSULN.....	30
<i>neomycin-bacitracin-</i>		<i>nitroglycerin</i>	62, 63	NOVOLOG MIX 70-	
<i>polymyxin</i>	125	NITYR.....	252	30FLEXPEN U-100.....	30
<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	87	NIVESTYM.....	250	NOVOLOG PENFILL U-100	
<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>nizatidine</i>	90	INSULIN.....	30
<i>dexameth</i>	125	<i>non-aspirin</i>	144	NOVOLOG U-100 INSULIN	
<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>non-aspirin extra strength</i>	142	ASPART.....	30
<i>gramicidin</i>	125	<i>non-aspirin pain relief</i>	146	NOVOTWIST.....	219
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	125	NORDITROPIN FLEXPRO.....	108	NOXAFIL.....	180
<i>neo-polycin</i>	126	<i>norethindrone (contraceptive)</i>	164	NPLATE.....	250
<i>neo-polycin hc</i>	126	<i>norethindrone acetate</i>	110	NUBEQA.....	13
<i>neo-tuss</i>	244	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>		NUCALA.....	72
<i>nephplex rx</i>	261	.....	105, 164	<i>nu-iron</i>	262
NEPHRAMINE 5.4 %.....	48	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	164	NULOJIX.....	115
NEPHRON FA.....	262	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i>	164	<i>nu-mag</i>	240
NERLYNX.....	13	<i>norlyda</i>	165	NUPLAZID.....	43
NEULASTA.....	250	NORMOSOL-M IN 5 %		NURTEC ODT.....	33
NEULASTA ONPRO.....	250	DEXTROSE.....	240	NUTRILIPID.....	48
NEUPRO.....	39	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	165	<i>nyamyc</i>	180
<i>nevirapine</i>	190	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	165	<i>nylia 1/35 (28)</i>	165
<i>new day</i>	164	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	165	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	165
NEXLETOL.....	58	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	165	<i>nymyo</i>	165
NEXLIZET.....	58	<i>nortriptyline</i>	176	<i>nystatin</i>	180
<i>niacin</i>	58, 59	NORVIR.....	190	<i>nystatin-triamcinolone</i>	180
<i>niacin (niacinamide)</i>	58	NOVOFINE 30.....	219	<i>nystop</i>	180
<i>niacinamide</i>	262	NOVOFINE 32.....	219	NYVEPRIA.....	250
<i>niacor</i>	58	NOVOFINE PLUS.....	219	OICALIVA.....	94

OCREVUS.....	70	<i>omnivex</i>	262	OSMOLEX ER.....	39
OCTAGAM.....	115	ONCASPAR.....	14	OTEZLA.....	115
<i>octreotide acetate</i>	108	<i>onccor</i>	262	OTEZLA STARTER.....	115
<i>ocutabs</i>	262	<i>oncovite</i>	262	<i>overnight lubricating eye</i>	129
ODEFSEY.....	190	<i>ondansetron</i>	36	<i>oxaliplatin</i>	14
ODOMZO.....	13	<i>ondansetron hcl</i>	36	<i>oxandrolone</i>	103
OFEV.....	72	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	35	<i>oxazepam</i>	25
<i>off active</i>	84	<i>one daily complete</i>	262	<i>oxcarbazepine</i>	171
<i>off deep woods</i>	84	<i>one daily energy</i>	265	OXLUMO.....	133
<i>off deep woods sportsmen</i>	84	<i>one daily essential</i>	259, 262	OXTELLAR XR.....	171
<i>off familycare (with deet)</i>	84	<i>one daily for women</i>	262	<i>oxybutynin chloride</i>	102
<i>ofloxacin</i>	126	<i>one daily maximum</i>	262, 265	<i>oxycodone</i>	144, 145
OGIVRI.....	14	<i>one daily multivitamin</i>	262	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	145
<i>olanzapine</i>	43	<i>one daily plus minerals</i>	262	<i>oxycodone-aspirin</i>	145
<i>olmesartan</i>	55	<i>one-a-day essential</i>	262	OXYCONTIN.....	145
<i>olmesartan-amlodipin- hcthiazid</i>	55	<i>one-a-day maximum formula</i> ..	262	<i>oxymorphone</i>	145
<i>olmesartan- hydrochlorothiazide</i>	55	<i>one-a-day men's multivitamin</i> ..	262	<i>oysco 500/d</i>	263
<i>olopatadine</i>	130, 131	<i>one-a-day teen advantage</i>	262	<i>oyster shell calcium-vit d3</i> 263, 265	263
OLUMIANT.....	115	ONGENTYS.....	39	<i>oystercal-d</i>	263
<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	58	ONIVYDE.....	14	OZEMPIC.....	27
<i>omeprazole</i>	90	ONTRUZANT.....	14	<i>pacerone</i>	50
<i>omeprazole magnesium</i>	89, 90	ONUREG.....	14	<i>paclitaxel</i>	14
<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i>	90	<i>opcicon one-step</i>	165	<i>paclitaxel protein-bound</i>	14
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5).....	219	OPDIVO.....	14	PADCEV.....	14
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	220	OPDUALAG.....	14	<i>pain reliever plus</i>	139
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3).....	220	OPSUMIT.....	134	<i>paliperidone</i>	43, 44
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	220	<i>option-2</i>	165	PALYNZIQ.....	252
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	220	<i>oralone</i>	77	<i>pamidronate</i>	65
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4).....	220	<i>oralyte</i>	240	PANRETIN.....	84
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	220	ORENCIA.....	115	<i>pantoprazole</i>	90
		ORENCIA (WITH MALTOSE).....	115	<i>paricalcitol</i>	65
		ORENCIA CLICKJECT.....	115	<i>paroex oral rinse</i>	77
		ORFADIN.....	252	<i>paromomycin</i>	37
		ORGOVYX.....	108	<i>paroxetine hcl</i>	176
		ORLISSA.....	108, 109	PATADAY ONCE DAILY RELIEF.....	131
		ORKAMBI.....	72	PATADAY TWICE DAILY RELIEF.....	131
		ORLADEYO.....	250	PAXLOVID (EUA).....	193
		<i>orsythia</i>	165	<i>p-col rite</i>	100
		<i>oseltamivir</i>	193		

<i>pedia relief cough-cold</i>	245	<i>phenelzine</i>	176	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	126
<i>pedia tri-vite</i>	263	<i>phenobarbital</i>	171	POLY-VI-SOL	263
<i>pediacare fever reducer</i>	145	<i>phenylephrine hcl</i>	49	POLY-VI-SOL WITH IRON	263
PEDIARIX (PF)	120	<i>phenytoin</i>	171	POMALYST	15
<i>pediatric cough and cold</i>	245	<i>phenytoin sodium</i>	172	<i>portia 28</i>	165
<i>pediatric electrolyte</i> . 239, 240, 242		<i>phenytoin sodium extended</i>	172	PORTRAZZA	15
<i>pediatric freezer pops</i>	242	PHESGO	15	<i>posaconazole</i>	181
<i>pediatric tri-vite</i>	263	<i>philith</i>	165	<i>pot,sodium citrate-citric acid</i> ..	241
PEDVAX HIB (PF)	120	<i>phillips</i>	94	<i>potassium chloride</i>	241
<i>peg 3350-electrolytes</i>	99	<i>phillips' liqui-gels</i>	99	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	
PEGASYS	194	PHOSLYRA	96	.....	241
<i>peg-electrolyte soln</i>	99	<i>phospha 250 neutral</i>	240	<i>potassium citrate</i>	242
PEGINTRON	194	<i>phosphorous</i>	241	<i>potassium citrate-citric acid</i>	241
PEMAZYRE	14	<i>phospho-trin 250 neutral</i>	241	<i>powderlax</i>	100
<i>pemetrexed</i>	14	<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	263	PRALUENT PEN	58
<i>pemetrexed disodium</i>	14	PIFELTRO	190	<i>pramipexole</i>	39
PEN NEEDLE 211, 220, 223		<i>pilocarpine hcl</i>	77, 123	<i>prasugrel</i>	249
PEN NEEDLE, DIABETIC		<i>pimecrolimus</i>	81	<i>pravastatin</i>	58, 59
..... 203, 217, 218, 220, 223		<i>pimozide</i>	44	<i>prazosin</i>	49
PEN NEEDLE, DIABETIC,		<i>pimtreea (28)</i>	165	<i>prednicarbate</i>	81
SAFETY	223	<i>pindolol</i>	51	<i>prednisolone</i>	107
<i>penicillamine</i>	148	<i>pink bismuth</i>	94	<i>prednisolone acetate</i>	128
<i>penicillin g potassium</i>	155	<i>pioglitazone</i>	27	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
<i>penicillin g procaine</i>	155	PIP PEN NEEDLE	221	.....	106, 107, 128
<i>penicillin v potassium</i>	155	<i>piperacillin-tazobactam</i>	156	<i>prednisone</i>	107
PENTACEL (PF)	120	PIQRAY	15	<i>pregabalin</i>	172
<i>pentamidine</i>	37	<i>pirfenidone</i>	73	PREHEVBRIO (PF)	120
PENTIPS	220, 221	<i>pirmella</i>	165	PREMARIN	105
<i>pentoxifylline</i>	249	<i>piroxicam</i>	139	PREMPHASE	105
PEPAXTO	15	PLASMA-LYTE 148	241	PREMPRO	105
<i>perindopril erbumine</i>	61	PLASMA-LYTE A	241	<i>prenatal</i>	264, 265
<i>periogard</i>	77	PLEGRIDY	71	<i>prenatal 19 (with docusate)</i>	264
PERJETA	15	<i>pnv cmb#95-ferrous fumarate-</i>		<i>prenatal vit no.179-iron-folic</i> ...	264
<i>permethrin</i>	87	<i>fa</i>	264	<i>preparation h hydrocortisone</i>	81
<i>perphenazine</i>	44	<i>podofilox</i>	84	PRETOMANID	187
<i>perphenazine-amitriptyline</i>	176	POLIVY	15	<i>prevalite</i>	59
<i>persa-gel</i>	84	<i>polycin</i>	126	PREVENT DROPSAFE	
PERSERIS	44	<i>polyethylene glycol 3350</i> ... 99, 100		PEN NEEDLE	221
<i>pfizerpen-g</i>	156	<i>poly-iron</i>	263	<i>previfem</i>	165
<i>pharbetol</i>	145	<i>polymyxin b sulfate</i>	151	PREVYMIS	193

PREZCOBIX.....	191	<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i> 51	RECTIV.....	133
PREZISTA.....	191	<i>propylthiouracil</i>	<i>refenesen</i>	245
PRIFTIN.....	187	PROQUAD (PF).....	REFRESH CLASSIC (PF)...	131
PRIMAQUINE.....	37	<i>prosight</i>	REFRESH LACRI-LUBE...	131
<i>primidone</i>	172	PROSOL 20 %.....	REFRESH LIQUIGEL.....	131
PRIORIX (PF).....	120	<i>protamine</i>	REFRESH OPTIVE.....	131
PRIVIGEN.....	115	<i>protriptyline</i>	REFRESH OPTIVE MEGA-	
PRO COMFORT INSULIN		<i>pseudoephedrine hcl</i>	3 (PF).....	126
SYRINGE.....	221, 222	PULMOZYME.....	REGRANEX.....	85
PRO COMFORT PEN		<i>puralube</i>	<i>reguloid (psyllium husk-sucro)</i>	
NEEDLE.....	222	PURE COMFORT PEN	.....	100
PROAIR RESPICLICK.....	76	NEEDLE.....	RELENZA DISKHALER....	193
<i>probenecid</i>	32	<i>purelax</i>	RELEUKO.....	250
<i>probenecid-colchicine</i>	32	PURIXAN.....	RELION NEEDLES.....	222
<i>procainamide</i>	50	<i>pyrazinamide</i>	RELION PEN NEEDLES....	223
PROCALAMINE 3%.....	48	<i>pyridostigmine bromide</i>	RELISTOR.....	94
<i>prochlorperazine</i>	36	<i>pyridoxine (vitamin b6)</i>	REMICADE.....	115
<i>prochlorperazine edisylate</i>	36	<i>pyrimethamine</i>	RENFLEXIS.....	116
<i>prochlorperazine maleate</i>	36	QBRELIS.....	<i>repaglinide</i>	28
<i>procto-med hc</i>	81	QINLOCK.....	<i>repaglinide-metformin</i>	28
<i>procto-pak</i>	81	QUADRACEL (PF).....	REPATHA PUSHTRONEX..	59
<i>proctosol hc</i>	81	<i>quetiapine</i>	REPATHA SURECLICK.....	59
<i>proctozone-hc</i>	81	<i>quinapril</i>	REPATHA SYRINGE.....	59
PRODIGY INSULIN		<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ...	<i>repe1 100</i>	85
SYRINGE.....	222	<i>quinidine gluconate</i>	<i>repe1 family</i>	85
<i>progesterone</i>	110	<i>quinidine sulfate</i>	<i>repe1 hunter's</i>	85
<i>progesterone micronized</i>	110	<i>quinine sulfate</i>	<i>repe1 lemon eucalyptus</i>	85
PROGRAF.....	115	QULIPTA.....	<i>repe1 sportsmen</i>	85
PROLASTIN-C.....	73	RABAVERT (PF).....	<i>repe1 sportsmen dry</i>	85
PROLENSA.....	128	<i>rabeprazole</i>	<i>repe1 sportsmen max</i>	85
PROLEUKIN.....	15	RADICAVA.....	RESTASIS.....	128
PROLIA.....	65	<i>raloxifene</i>	RESTASIS MULTIDOSE....	128
PROMACTA.....	250	<i>ramipril</i>	<i>restore tears</i>	131
<i>promethazine</i>	36, 185	<i>ranolazine</i>	RETACRIT.....	251
<i>promethegan</i>	36	<i>rasagiline</i>	RETEVMO.....	15
<i>promolaxin</i>	100	RASUVO (PF).....	RETROVIR.....	191
<i>propafenone</i>	50	RAVICTI.....	REVCovi.....	252
<i>propantheline</i>	94	RAYALDEE.....	REVLIMID.....	15
<i>proparacaine</i>	131	<i>reclipsen (28)</i>	<i>revonto</i>	254
<i>propranolol</i>	51	RECOMBIVAX HB (PF).....	REXULTI.....	44

REYATAZ.....	191	<i>rufinamide</i>	172	<i>sf 5000 plus</i>	77
REZUROCK.....	116	RUKOBIA.....	191	<i>sharobel</i>	166
RHOPRESSA.....	123	RULOX.....	95	SHINGRIX (PF).....	121
RIABNI.....	16	RUXIENCE.....	16	SIGNIFOR.....	109
<i>ribavirin</i>	195	RYBELSUS.....	28	SIKLOS.....	247
<i>rid lice killing</i>	87	RYBREVANT.....	16	<i>silace</i>	101
RIDAURA.....	116	RYDAPT.....	16	<i>siladryl sa</i>	186
<i>rifabutin</i>	187	<i>rynex dm</i>	245	<i>silapap</i>	146
<i>rifampin</i>	187	<i>rynex pe</i>	185	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	135
<i>ri-gel</i>	94	SAFESNAP INSULIN		<i>siltussin sa</i>	245
<i>ri-gel ii</i>	94	SYRINGE.....	223	<i>silver sulfadiazine</i>	87
<i>riginic</i>	95	SAFETY PEN NEEDLE.....	223	SIMBRINZA.....	124
<i>rilpivirine</i>	191	<i>sajazir</i>	54	<i>simethicone</i>	96
<i>riluzole</i>	71	SANDOSTATIN LAR		<i>simliya (28)</i>	166
<i>rimantadine</i>	193	DEPOT.....	109	<i>simpesse</i>	166
RINVOQ.....	116	SANTYL.....	85	<i>simvastatin</i>	59
<i>risedronate</i>	65	<i>sapropterin</i>	252	<i>sinus pressure-cong relief pe</i>	49
RISPERDAL CONSTA.....	44	SARCLISA.....	16	<i>sinus relief (oxymetazoline)</i> ...	131
<i>risperidone</i>	44, 45	SAVELLA.....	71	<i>sirolimus</i>	116
<i>ritonavir</i>	191	SCSEMBLIX.....	16	SIRTURO.....	187
<i>ri-tussin</i>	245	<i>scopolamine base</i>	36	SKY SAFETY PEN	
<i>ri-tussin dm</i>	245	<i>scot-tussin expectorant</i>	245	NEEDLE.....	223
RITUXAN.....	16	SECUADO.....	45	SKYRIZI.....	116
RITUXAN HYCELA.....	16	SECURESAFE PEN		<i>sleep aid (diphenhydramine)</i>	
<i>rivastigmine</i>	26	NEEDLE.....	223	.....	185, 186
<i>rivastigmine tartrate</i>	26	<i>selegiline hcl</i>	39	<i>sleep aid (doxylamine)</i>	184
<i>rizatriptan</i>	33	<i>selenium sulfide</i>	87	SLYND.....	166
<i>robafen</i>	245	SELZENTRY.....	191	<i>smooth antacid</i>	95
<i>robafen cf (phenylephrine)</i>	245	<i>senexon-s</i>	100	<i>smoothlax</i>	101
<i>robitussin cough-chest cong dm</i>		<i>senna</i>	100	<i>sodium bicarbonate</i>	95
.....	245	<i>senna laxative-stool softener</i> ...	100	<i>sodium chloride</i>	131, 242
ROCKLATAN.....	123	<i>senna with docusate sodium</i>	97	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	242
<i>roflumilast</i>	73	<i>sennosides-docusate sodium</i> ...	100	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	242
<i>ropinirole</i>	39	<i>senokot-s</i>	100	<i>sodium citrate-citric acid</i>	242
<i>rosadan</i>	87	SEREVENT DISKUS.....	76	<i>sodium ferric gluconat-sucrose</i>	266
<i>rosuvastatin</i>	59	SEROSTIM.....	109	<i>sodium fluoride</i>	77
ROTARIX.....	121	<i>sertraline</i>	176	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	78
ROTATEQ VACCINE.....	121	<i>setlakin</i>	165	<i>sodium phenylbutyrate</i>	95
ROZLYTREK.....	16	<i>sevelamer carbonate</i>	96	<i>sodium polystyrene (sorb free)</i>	95
RUBRACA.....	16	<i>sevelamer hcl</i>	96	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	95

<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	101	<i>stress formula with iron(sulf)</i>	266	SURE-FINE PEN	
SOLQUA 100/33	31	<i>stress formula with zinc</i>	266	NEEDLES	225
SOLTAMOX	16	STRIBILD	191	SURE-JECT INSULIN	
SOLU-CORTEF ACT-O-		STRIVERDI RESPIMAT	77	SYRINGE	225
VIAL (PF)	107	SUBLOCADE	23, 24	SUTAB	101
SOMATULINE DEPOT	109	<i>subvenite</i>	172	<i>syeda</i>	166
SOMAVERT	109	<i>sucrafate</i>	90	SYLVANT	17
<i>soothing pureway-c</i>	266	<i>sudogest</i>	245	SYMBICORT	75
<i>sorafenib</i>	16	<i>sudogest cold and allergy</i>	186	SYMDEKO	73
<i>sorine</i>	52	<i>sudogest pe</i>	49	SYMJEPI	54
<i>sotalol</i>	52	<i>sulfacetamide sodium</i>	126	SYMLINPEN 120	28
<i>sotalol af</i>	52	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	87	SYMLINPEN 60	28
SPIRIVA RESPIMAT	76	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	126	SYMPAZAN	172
SPIRIVA WITH		<i>sulfadiazine</i>	156	SYMTUZA	191
HANDIHALER	76	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	156, 157	SYNAGIS	193
<i>spironolactone</i>	60	<i>sulfasalazine</i>	63	SYNAREL	109
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	60	<i>sulindac</i>	140	SYNDROS	36
SPRAVATO	177	<i>sumatriptan</i>	33	SYNERCID	151
<i>sprintec (28)</i>	166	<i>sumatriptan succinate</i>	33	SYNJARDY	28
SPRITAM	172	<i>sunitinib</i>	16	SYNJARDY XR	28
SPRYCEL	16	SUNOSI	66	SYNRIBO	17
<i>sps (with sorbitol)</i>	95	<i>super b complex-vitamin c</i>	266	<i>tab-a-vite</i>	266
<i>sronyx</i>	166	<i>super b-50 complex</i>	266	<i>tab-a-vite multivitamin w-iron</i>	266
<i>ssd</i>	87	<i>super calcium</i>	242	TABLOID	17
<i>st joseph aspirin</i>	140	<i>super multivitamin</i>	266	TABRECTA	17
<i>st. joseph aspirin</i>	140	<i>super quints b-50</i>	266	<i>tacrolimus</i>	81, 116
<i>stavudine</i>	191	<i>super thera vite m</i>	266	<i>tadalafil</i>	135
STELARA	116	<i>suphedrine pe cold and allergy</i>	185	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	135
<i>stimulant laxative plus</i>	101	SUPPRELIN LA	109	TAFINLAR	17
STIOLTO RESPIMAT	76	SUPREP BOWEL PREP KIT	101	TAGRISSO	17
STIVARGA	16	<i>take action</i>	166	TAKHZYRO	134
<i>stomach relief</i>	95	SURE COMFORT INS.		TALTZ AUTOINJECTOR	116
<i>stool softener</i>	101	SYR. U-100	224	TALTZ SYRINGE	117
<i>stool softener-stimulant laxat</i>	101	SURE COMFORT		TALZENNA	17
<i>stop smoking aid</i>	23	INSULIN SYRINGE	224, 225	<i>tamoxifen</i>	17
STRENSIQ	253	SURE COMFORT PEN		<i>tamsulosin</i>	102
<i>streptomycin</i>	149	NEEDLE	224, 225	<i>tarina 24 fe</i>	166
<i>stress formula</i>	266	SURE COMFORT SAFETY		<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	166
<i>stress formula 600 c</i>	266	PEN NEEDLE	224	TASCENSO ODT	71
<i>stress formula with iron</i>	266				

TASIGNA.....	17	TETANUS, DIPHTHERIA		<i>tobramycin sulfate</i>	149
TAVALISSE.....	247	TOX PED(PF).....	121	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	126
<i>tazarotene</i>	87	<i>tetrabenazine</i>	71	<i>tolmetin</i>	140
TAZORAC.....	87	<i>tetracycline</i>	158	<i>tolnaftate</i>	181
<i>taztia xt</i>	52	THALOMID.....	134	<i>tolterodine</i>	102
TAZVERIK.....	17	<i>the magic bullet</i>	99	TOPCARE CLICKFINE.....	228
TDVAX.....	121	<i>theophylline</i>	77	TOPCARE ULTRA	
TECENTRIQ.....	17	<i>thera</i>	266	COMFORT.....	228
TECHLITE INSULIN		<i>thera m plus (ferrous fumarat)</i>		<i>topiramate</i>	172
SYRINGE.....	226	.....	266	<i>toposar</i>	18
TECHLITE INSULN		<i>thera-d</i>	266	<i>topotecan</i>	18
SYR(HALF UNIT).....	225, 226	<i>theradex m</i>	266	<i>toremifene</i>	18
TECHLITE PEN NEEDLE		THERAFLU MULTI-		<i>torse mide</i>	60
.....	226, 227	SYMPTOM COLD.....	246	<i>total allergy medicine</i>	186
TEFLARO.....	153	<i>thera-m</i>	266, 267	<i>total home insect repellent</i>	83
<i>telmisartan</i>	55	<i>thera-tabs</i>	267	TOTECT.....	134
<i>telmisartan-amlodipine</i>	55	THERATEARS.....	131	TOUJEO MAX U-300	
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> ..	55	<i>therems multivitamin</i>	267	SOLOSTAR.....	31
<i>temazepam</i>	25	THINPRO INSULIN		TOUJEO SOLOSTAR U-300	
TEMIXYS.....	191	SYRINGE.....	227, 228	INSULIN.....	31
TEMODAR.....	17	THIOLA EC.....	102	TRACLEER.....	135
<i>temsirolimus</i>	17	<i>thioridazine</i>	45	TRADJENTA.....	28
<i>tencon</i>	146	<i>thiotepa</i>	17	<i>tramadol</i>	146
TENIVAC (PF).....	121	<i>thiothixene</i>	45	<i>tramadol-acetaminophen</i>	146
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	191	<i>tiadylt er</i>	53	<i>trandolapril</i>	62
<i>tension headache</i>	142	<i>tiagabine</i>	172	<i>tranexamic acid</i>	247
<i>tension headache pain reliever</i> ..	146	TIBSOVO.....	17	<i>tranylcypromine</i>	177
TEPEZZA.....	131	TICE BCG.....	18	TRAVASOL 10 %.....	48
TEPMETKO.....	17	TICOVAC.....	121	<i>travel-ease (meclizine)</i>	36
<i>terazosin</i>	102	<i>tigecycline</i>	158	<i>travoprost</i>	124
<i>terbinafine hcl</i>	181	<i>timolol maleate</i>	52, 124	TRAZIMERA.....	18
<i>terbutaline</i>	77	<i>tinidazole</i>	37	<i>trazodone</i>	177
<i>terconazole</i>	149	<i>tiopronin</i>	102	TREANDA.....	18
TERUMO INSULIN		TIVDAK.....	18	TRECATOR.....	187
SYRINGE.....	227	TIVICAY.....	191, 192	TRELEGY ELLIPTA.....	77
TESSALON PERLES.....	246	TIVICAY PD.....	192	TRELSTAR.....	18
<i>testosterone</i>	103, 104	<i>tizanidine</i>	254	TREMFYA.....	117
<i>testosterone cypionate</i>	103	TOBI PODHALER.....	149	<i>treprostinil sodium</i>	135
<i>testosterone enanthate</i>	103	<i>tobramycin</i>	126, 149	<i>tretinoin</i>	87
		<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	149	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	18

<i>tri femynor</i>	166	TRUE COMFORT PEN	ULTIGUARD SAFEPACK-
<i>triamcinolone acetonide</i>		NEEDLE.....	INSULIN SYR.....
.....	78, 82, 107	TRUE COMFORT PRO INS	ULTIGUARD SAFEPACK-
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	60	SYRINGE.....	PEN NEEDLE.....
<i>triazolam</i>	25, 26	<i>trueplus glucose</i>	232
<i>trientine</i>	148	TRUEPLUS INSULIN.....	ULTILET INSULIN
<i>tri-estarylla</i>	166	TRUEPLUS PEN NEEDLE	SYRINGE.....
<i>trifluoperazine</i>	45	.....	214, 232, 233
<i>trifluridine</i>	126	TRULICITY.....	ULTILET PEN NEEDLE....
<i>trihexyphenidyl</i>	40	TRUMENBA.....	233
TRIJARDY XR.....	28	TRUSELTIQ.....	ULTRA CMFT INS SYR
TRIKAFTA.....	73	TRUXIMA.....	(HALF UNIT).....
<i>tri-legest fe</i>	166	TUKYSA.....	212, 224, 230
<i>tri-linyah</i>	166	<i>tulana</i>	ULTRA COMFORT
<i>tri-lo-estarylla</i>	166	TURALIO.....	INSULIN SYRINGE
<i>tri-lo-marzia</i>	166	<i>tussin</i>.....	.....
<i>tri-lo-mili</i>	166	<i>tussin chest congestion</i>	206, 212, 233
<i>tri-lo-sprintec</i>	166	<i>tussin cough-chest congestion</i> ..	<i>ultra dm free and clear</i>
<i>trilyte with flavor packets</i>	101	<i>tussin dm</i>	246
<i>trimethoprim</i>	151	<i>tussin dm max</i>	ULTRA FLO INSUL
<i>tri-mili</i>	167	TWINRIX (PF).....	SYR(HALF UNIT).....
<i>trimipramine</i>	177	<i>tyblume</i>	233
TRINTELLIX.....	177	TYBOST.....	234
<i>tri-nymyo</i>	167	<i>tylophen</i>	ULTRACARE INSULIN
<i>tri-previfem (28)</i>	167	TYMLOS.....	SYRINGE.....
TRIPTODUR.....	109	TYPHIM VI.....	234, 235
<i>tri-sprintec (28)</i>	167	TYSABRI.....	ULTRACARE PEN
TRIUMEQ.....	192	TYVASO.....	NEEDLE.....
TRIUMEQ PD.....	192	UBRELVY.....	235
TRI-VI-SOL.....	267	UCERIS.....	ULTRA-THIN II (SHORT)
<i>trivora (28)</i>	167	UDENYCA.....	INS SYR.....
<i>tri-vylibra</i>	167	ULTICARE.....	235
<i>tri-vylibra lo</i>	167	ULTICARE INSULIN	ULTRA-THIN II (SHORT)
TRIZIVIR.....	192	SYRINGE.....	PEN NDL.....
TRODELVY.....	18	ULTICARE INSULN	236
TROGARZO.....	192	SYR(HALF UNIT).....	ULTRA-THIN II INS PEN
TROPHAMINE 10 %.....	48	ULTICARE PEN NEEDLE.....	NEEDLES.....
<i>tropium</i>	102	ULTICARE SAFETY PEN	236
TRUE COMFORT		NEEDLE.....	ULTRA-THIN II INSULIN
INSULIN SYRINGE.....	228		SYRINGE.....
			235
			<i>ultrathon</i>
			85
			ULTRATHON.....
			85
			UNIFINE PEN NEEDLE....
			236
			UNIFINE PENTIPS.....
			220, 236

UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	236	VELPHORO	96	<i>vision</i>	267
UNIFINE PENTIPS PLUS	236, 237	VEMLIDY	192	<i>vision plus lutein</i>	267
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	236	VENCLEXTA	19	<i>vista gel</i>	132
UNIFINE SAFECONTROL	237	VENCLEXTA STARTING PACK	19	<i>vista meibo tears</i>	132
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE	237	<i>venlafaxine</i>	177	VISTOGARD	134
<i>unisom sleepminis</i>	186	<i>venlafaxine besylate</i>	177	<i>vit a palmitate-vit c-vit d3</i>	260, 263
UNITUXIN	19	<i>verapamil</i>	53	<i>vitafol</i>	267
UPTRAVI	135	VEREGEN	85	<i>vitalets</i>	267
<i>ursodiol</i>	95	VERIFINE PEN NEEDLE ..	237	<i>vitamin a</i>	265, 267
VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM ..	167	VERSACLOZ	45	<i>vitamin b complex</i>	254, 265
<i>vaginal contraceptive foam</i>	167	<i>verticalm</i>	36	<i>vitamin b complex-folic acid</i> ..	268
<i>valacyclovir</i>	195	VERZENIO	19	<i>vitamin b-1</i>	256
VALCHLOR	85	<i>vestura (28)</i>	167	<i>vitamin b-1 (mononitrate)</i>	268
<i>valganciclovir</i>	195	V-GO 20	238	<i>vitamin b-12</i>	254, 268
<i>valproate sodium</i>	173	V-GO 30	238	<i>vitamin b-6</i>	268
<i>valproic acid</i>	173	V-GO 40	238	<i>vitamin c</i>	265, 266, 268
<i>valproic acid (as sodium salt)</i> ..	173	<i>vicks dayquil cold-flu relief</i>	246	<i>vitamin c with rose hips</i>	256, 260, 267
<i>valrubicin</i>	19	<i>vicks nyquil coldflu liquicap</i> ..	246	<i>vitamin d3</i>	265, 268, 269
<i>valsartan</i>	55	<i>vicks sinex 12-hour</i>	132	<i>vitamin k</i>	269
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ..	55	<i>vicodin hp</i>	146	<i>vitamin k1</i>	269
VALTOCO	173	VICTOZA	29	<i>vitamins and minerals</i>	267
VANATAB DM	246	<i>vienna</i>	167	<i>vitamins b complex</i>	254, 267
<i>vancomycin</i>	151	<i>vigabatrin</i>	173	<i>vitamins for hair</i>	269
<i>vanicream hc</i>	82	<i>vigadrone</i>	173	<i>vitatrum</i>	269
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE	237	VIIBRYD	177	VITRAKVI	20
VANISHPOINT SYRINGE	237	<i>vilazodone</i>	177	<i>vitrum senior</i>	269
VAQTA (PF)	122	VIMIZIM	253	VIZIMPRO	20
<i>varenicline</i>	24	VIMPAT	173	VOCABRIA	192
VARIVAX (PF)	122	<i>vinblastine</i>	19	<i>volnea (28)</i>	167
VASCEPA	59	<i>vincasar pfs</i>	19	VONJO	20
VECTIBIX	19	<i>vincristine</i>	19	<i>voriconazole</i>	181
VEKLURY	195	<i>vinorelbine</i>	20	VOSEVI	193
VELCADE	19	<i>viorele (28)</i>	167	VOTRIENT	20
<i>velivet triphasic regimen (28)</i> ..	167	VIRACEPT	192	VPRIV	253
		VIREAD	192	VRAYLAR	45
		<i>virtrate-2</i>	243	VUMERITY	71
		<i>virtrate-3</i>	243	<i>vyfemla (28)</i>	167
		<i>virtrate-k</i>	243	<i>vylibra</i>	167
		VISINE DRY EYE RELIEF	132	VYNDAMAX	54

VYNDAQEL.....	54	XELJANZ XR.....	117	ZENPEP.....	253
VYXEOS.....	20	XELPROS.....	124	ZEPZELCA.....	21
VYZULTA.....	124	XERMELO.....	95	<i>zidovudine</i>	192
<i>wal-act d cold and allergy</i>	186	XGEVA.....	65	ZIEXTENZO.....	251
<i>wal-dram</i>	36	XHANCE.....	128	<i>zinc oxide</i>	86
<i>wal-dram 2</i>	36	XIFAXAN.....	151	ZIOPTAN (PF).....	124
<i>wal-dryl allergy</i>	186	XIGDUO XR.....	29	<i>ziprasidone hcl</i>	45
<i>wal-fex allergy</i>	186	XIIDRA.....	128	<i>ziprasidone mesylate</i>	45
<i>wal-finate</i>	186	XOFLUZA.....	194	ZIRABEV.....	21
<i>wal-itin</i>	183, 186	XOLAIR.....	73	ZIRGAN.....	126
<i>wal-itin d</i>	186	XOSPATA.....	20	ZOLADEX.....	21
<i>wal-itin d 12 hour</i>	186	XPOVIO.....	20, 21	<i>zoledronic acid</i>	65
WAL-MUCIL FIBER		XTAMPZA ER.....	146	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	65
(ASPARTAME).....	101	XTANDI.....	21	ZOLINZA.....	21
<i>wal-phed</i>	246	<i>xulane</i>	168	<i>zolmitriptan</i>	33
<i>wal-phed pe</i>	49	XULTOPHY 100/3.6.....	31	<i>zolpidem</i>	66
<i>wal-profen</i>	140	XURIDEN.....	134	ZONISADE.....	173
<i>wal-sleep z</i>	186	XYOSTED.....	104	<i>zonisamide</i>	173, 174
<i>wal-som (doxylamine)</i>	187	XYREM.....	66	ZORBTIVE.....	109
<i>wal-tap</i>	187	<i>xyzbac</i>	269	<i>zostrix-hp</i>	86
<i>wal-tussin</i>	246	YERVOY.....	21	<i>zostrix-hp foot</i>	86
<i>wal-tussin cough and cold cf</i>	246	YF-VAX (PF).....	122	<i>zovia 1-35 (28)</i>	168
<i>wal-tussin dm clear</i>	246	YONDELIS.....	21	<i>z-sleep</i>	186
<i>wal-zyr (cetirizine)</i>	187	YONSA.....	21	ZTALMY.....	174
<i>wal-zyr d</i>	187	<i>yuvafem</i>	105	ZTLIDO.....	147
<i>warfarin</i>	248	<i>zafemy</i>	168	ZULRESSO.....	177
WELIREG.....	20	<i>zafirlukast</i>	75	<i>zumandimine (28)</i>	168
<i>wera (28)</i>	168	<i>zaleplon</i>	66	ZYDELIG.....	22
XADAGO.....	40	ZALTRAP.....	21	ZYKADIA.....	22
XALKORI.....	20	ZANTAC 75.....	90	ZYLET.....	126
XARELTO.....	248	<i>zantac-360 (famotidine)</i>	90	ZYNLONTA.....	22
XARELTO DVT-PE TREAT		<i>zarah</i>	168	ZYPREXA RELPREVV...45, 46	
30D START.....	248	ZARXIO.....	251	<i>zyvit</i>	269
XATMEP.....	20	<i>zebutal</i>	146		
XCOPRI.....	173	ZEGALOGUE			
XCOPRI MAINTENANCE		AUTOINJECTOR.....	134		
PACK.....	173	ZEGALOGUE SYRINGE... 134			
XCOPRI TITRATION		ZEJULA.....	21		
PACK.....	173	ZELBORAF.....	21		
XELJANZ.....	117	<i>zenatane</i>	85		