



Su Plan
A SU MANERA
PHP Care Complete FIDA-IDD (Plan
(Plan Medicare - Medicaid)

FORMULARIO DE 2023

(LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS)

Actualizado el 02/24/23

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.phpccares.es.org.

Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para miembros para obtener más información.

Plan PHP Care Complete FIDA-IDD (Plan Medicare-Medicaid) | *Lista de medicamentos cubiertos 2023 (Formulario)*

Introducción

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

Tabla de contenidos

A. Renuncia de garantías	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



A. Renuncia de garantías

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

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

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

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

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

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

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

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



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

B2. ¿La Lista de medicamentos cambia alguna vez?

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

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

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

-
- Agregar o cambiar restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento).

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

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

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

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

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

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



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

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

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

límites de cobertura.

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

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

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

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



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

Cuando suceden esos cambios:

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

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



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

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

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

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

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

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

B11. ¿Cómo puede pedir una excepción?

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



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

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?

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

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

B16. ¿Cuánto es mi copago?

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

B17. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

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

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



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

C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos

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

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

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

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

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



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

C1. Medicamentos agrupados por afección médica

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NM = No disponible mediante pedido por correo.

* = No es un medicamento de Parte D.

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

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

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

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



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

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer	3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias	18
Agentes Antiansiedad	19
Agentes Antidemencia	21
Agentes Antidiabetico	22
Agentes Antigota	27
Agentes Antimigraña	28
Agentes Antinausea	29
Agentes Antiparasitarios	32
Agentes Antiparkinson	33
Agentes Antipsicóticos	35
Agentes Calóricos	41
Agentes Cardiovasculares	44
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria	58
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica	59
Agentes De Trastorno De Sueño	61
Agentes Del Sistema Nervioso Central	61
Agentes Del Tracto Respiratorio	66
Agentes Dentales Y Orales	72
Agentes Dermatológicos	72
Agentes Gastrointestinales	81
Agentes Genitourinarios	94
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador	95
Agentes Inmunológicos	102
Agentes Oftálmicos	114
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta	115
Agentes Terapeuticos Misceláneos	123
Agentes Vasodilatadores	125
Analgésicos	126
Anestésicos	137
Antagonistas De Metales Pesados	138

Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa).....	139
Antibacterianos.....	139
Anticonceptivos.....	148
Anticonvulsivos.....	158
Antidepresivos.....	163
Antifúngicos.....	167
Antihistamínicos.....	171
Antimicobacteriales.....	176
Antivirales (Sitémico).....	176
Dispositivos.....	184
Preparaciones De Reemplazo.....	226
Productos Para La Tos Y Resfriado.....	231
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen.....	234
Reemplazo/Modificadores De Enzima.....	239
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	241
Vitaminas Y Minerales.....	241

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Anti Cáncer			
Agentes Anti Cáncer			
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zytiga)	1	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG (paclitaxel protein-bound)	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i> (fluorouracil)	1	\$0	PA BvD
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
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1	\$0	
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
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (bendamustine)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	1	\$0	
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg</i>	2	\$0	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 2.5 mg</i>	2	\$0	PA NSO; NDS
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
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
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG	2	\$0	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral capsule 50 mg</i>	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 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	1	\$0	

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	2	\$0	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	2	\$0	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	2	\$0	PA NSO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	2	\$0	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 (28 per 28 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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
<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
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	1	\$0	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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); NDS
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
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
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	2	\$0	PA NSO; QL (4 per 365 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 28 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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
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
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	\$0	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	NDS
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	1	\$0	PA NSO; 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
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1	\$0	PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	1	\$0	
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	1	\$0	NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (3 per 28 days); NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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
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
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
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
SCEMBLIX 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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 (28 per 28 days); NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	2	\$0	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	\$0	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (etoposide)	1	\$0	
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	1	\$0	NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	1	\$0	NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG (bortezomib)	2	\$0	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	2	\$0	PA NSO; LA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (vincristine)	1	\$0	PA BvD
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (Vincasar PFS)	1	\$0	PA BvD
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i> (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
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 (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (8 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (4 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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
YONSA ORAL TABLET 125 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	2	\$0	PA NSO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	2	\$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
<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)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i> (Narcan)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
<i>nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc) 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) 21 mg/24 hr *</i>	(Nicoderm CQ)	3	\$0	
<i>nicotine 4 mg chewing gum 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 (2688 per 365 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 mint,4 quittube 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
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 300 MG/1.5 ML		2	\$0	QL (1.5 per 30 days); NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg</i>		1	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablet 1 mg</i>	(Chantix)	1	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	(Chantix Starting Month Box)	1	\$0	
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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 injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i> (diazepam)	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>estazolam oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>flurazepam oral capsule 15 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>lorazepam 4 mg/ml vial inner 4 mg/ml</i>	(Ativan)	1	\$0	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i>	(Ativan)	1	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i>	(Ativan)	2	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>		1	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i>	(lorazepam)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	(Ativan)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i>	(Ativan)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>midazolam oral syrup 2 mg/ml</i>		1	\$0	QL (10 per 30 days); NDS
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i>	(Restoril)	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.25 mg</i>	(Halcion)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
Agentes Antidemencia				
Agentes Antidemencia				
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i>	(Aricept)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>		1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>		1	\$0	
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i>	(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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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)
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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 (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)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-850 mg</i> (Actoplus MET)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>repaglinide-metformin oral tablet 1-500 mg, 2-500 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	2	\$0	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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)
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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)
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 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2	\$0	QL (40 per 28 days)

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS (insulin aspart u-100) INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (70-30) (insulin asp prt-insulin aspart)	1	\$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30) (insulin asp prt-insulin aspart)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (insulin aspart u-100)	1	\$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (insulin aspart u-100)	1	\$0	QL (40 per 28 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML (insulin glargine-yfgn)	2	\$0	QL (40 per 28 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARG-YFGN)PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML) (insulin glargine-yfgn)	2	\$0	QL (30 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2	\$0	QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcris)	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 Antimigraña			
Agentes Antimigraña			
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 225 MG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	QL (24 per 28 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray,non-aerosol 0.5 mg/pump act. (Migranal) (4 mg/ml)</i>	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)
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/actuation</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (12 per 30 days)

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



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</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, 6 mg/0.5 ml</i>	(Imitrex STATdose Refill)	2	\$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)
<i>sumatriptan-naproxen oral tablet 85-500 mg</i>	(Treximet)	1	\$0	QL (9 per 27 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		2	\$0	PA; QL (16 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	(Zomig)	1	\$0	QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>		1	\$0	QL (6 per 30 days)
Agentes Antinausea				
Agentes Antinausea				
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG		2	\$0	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML		2	\$0	
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG		2	\$0	PA BvD
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>		1	\$0	PA BvD; 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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	1	\$0	PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	1	\$0	PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	1	\$0	PA BvD
<i>compro rectal suppository 25 mg</i> (prochlorperazine)	1	\$0	
<i>cvs motion sickness 25 mg chwtb 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>cvs motion sickness 25 mg tab 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>cvs motion sickness 50 mg tab 50 mg *</i> (dimenhydrinate)	3	\$0	
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dramamine 25 mg tablet 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$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)
<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>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</i> (Emend (fosaprepitant))	1	\$0	QL (2 per 28 days)
<i>granisetron (pf) intravenous solution 100 mcg/ml</i>	1	\$0	
<i>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i>	1	\$0	
<i>granisetron hcl oral tablet 1 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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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 (meclizine))	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 (meclizine))	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	
<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)</i>	1	\$0	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Compazine)	1	\$0	
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compro)	1	\$0	
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml</i> (Phenergan)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine injection solution 50 mg/ml</i> (Phenergan)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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 chwtb raspberry flavor 25 mg *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>ra travel 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>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	
Agentes Antiparasitarios			
Agentes Antiparasitarios			
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	1	\$0	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	1	\$0	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	1	\$0	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> (Alinia)	1	\$0	NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i> (Humatin)	1	\$0	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> (Nebupent)	1	\$0	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> (Pentam)	1	\$0	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	2	\$0	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> (Daraprim)	1	\$0	PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	1	\$0	PA; QL (42 per 7 days)
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
Agentes Antiparkinson			
Agentes Antiparkinson			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i> (APOKYN)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	1	\$0	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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	
<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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
XADAGO ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
Agentes Antipsicóticos			
Agentes Antipsicóticos			
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	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); NDS
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
FANAPT ORAL TABLETS,DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)- 6MG(2)	2	\$0	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	1	\$0	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	2	\$0	QL (3.5 per 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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)
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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)
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	2	\$0	QL (1 per 28 days); NDS

Agentes Calóricos

Agentes Calóricos

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	2	\$0	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8- 14 %	2	\$0	PA BvD
<i>dex4 glucose 4 gm tablet chew grape flavor (rx) 4 gram *</i> (glucose)	3	\$0	
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	1	\$0	PA BvD
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	2	\$0	
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	1	\$0	
<i>glucose 3.75 gram tablet chew (rx) 4 gram *</i> (Dex4 Glucose)	3	\$0	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	2	\$0	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	2	\$0	PA BvD
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	2	\$0	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	\$0	PA BvD
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 Cardiovasculares			
Agentes Alfa-Adrenérgicos			
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	\$0	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-1)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-2)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-3)	1	\$0	QL (8 per 28 days)
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	1	\$0	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Northera)	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>gs nasal decong pe 10 mg tab 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>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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)</i>	1	\$0	
<i>lidocaine hcl 1% 50 mg/5 ml vial sdv, plf 10 mg/ml (1 %)</i> (Xylocaine-MPF)	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i> (Ziac)	1	\$0	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1	\$0	
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>labetalol intravenous syringe 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	1	\$0	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	\$0	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	\$0	
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 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.phpcare.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)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii			
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Atacand)	1	\$0	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> (Atacand HCT)	1	\$0	
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	\$0	
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2	\$0	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	2	\$0	QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>eprosartan oral tablet 600 mg</i>	1	\$0	
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	1	\$0	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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	
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>	1	\$0	
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Azor)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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-valsartan oral tablet</i> 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg (Exforge)	1	\$0	
<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid 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</i> 24 hr 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</i> 24hr 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	
<i>cholestyramine light oral powder in packet</i> 4 gram (cholestyramine-aspartame)	1	\$0	
<i>colesevelam oral powder in packet</i> 3.75 gram (WelChol)	1	\$0	
<i>colesevelam oral tablet</i> 625 mg (WelChol)	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>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>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i> (Lescol XL)	1	\$0	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i> (Lopid)	1	\$0	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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	ST; 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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>furosemide injection syringe 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
<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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	1	\$0	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>	1	\$0	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona			
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	1	\$0	
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			
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG (isosorbide-hydralazine)	2	\$0	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titrados)	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i> (BiDil)	1	\$0	
<i>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	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> (Nitrostat)	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 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>alose tron oral tablet 0.5 mg</i> (Lotronex)	1	\$0	
<i>alose tron oral tablet 1 mg</i> (Lotronex)	1	\$0	NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	1	\$0	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	2	\$0	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	ST; NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	1	\$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	QL (120 per 30 days)
<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	
EVENITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML	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.phpcares.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, 0.5 MG	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)
INGREZZA INITIATION PACK ORAL CAPSULE, DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)	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
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
KESIMPTA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; QL (1.2 per 28 days); NDS
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	2	\$0	PA; NDS
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i> (methylphenidate hcl)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i>	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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	2	\$0	PA; QL (20 per 180 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	2	\$0	QL (28 per 28 days)
DALIRESP ORAL TABLET 500 MCG	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	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	2	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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.phpcares.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 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)
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			
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i> (Singulair)	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
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 (ProAir 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)
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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)
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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 acetonide)	1	\$0	
<i>paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	\$0	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	\$0	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	1	\$0	
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1	\$0	
<i>sodium fluoride dental solution 0.2 %</i>	(PreviDent)	1	\$0	
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	(Fluoridex Sensitivity Relief)	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	(Oralone)	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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	
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i> (Fluocinonide-E)	1	\$0	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	1	\$0	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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% 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> (Proctosol HC)	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i> (Anti-Itch (HC))	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone valerate topical ointment 0.2 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone-aloe 1% cream 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>preparation h hc 1% cream 1 % *</i>	(hydrocortisone)	3	\$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)
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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)
<i>capsaicin 0.1% cream 0.1 % *</i> (Arthritis Pain Relief(capsaic))	3	\$0	
<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, MODIFIED 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 lemon eucalyptus spray 30 % *</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>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	
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
<i>icy hot medicated patch extra strength 5 % *</i>	3	\$0	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1	\$0	QL (24 per 30 days)
ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD TOPICAL PADS, MEDICATED (alcohol 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)
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	1	\$0	NDS
NATRAPEL 20% SPRAY 20 % *	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1	\$0	
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES (alcohol swabs)	1	\$0	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>repel lemon eucalyptus 30% spr 30 % *</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	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %	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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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)
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
Escabicidas Y Pediculicidas			
<i>lice killing shampoo w/nit comb 0.33-4 % *</i>	3	\$0	
<i>lice treatment 1% creme rinse 1 nit removal comb 1 % *</i> (permethrin)	3	\$0	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i> (Ovide)	1	\$0	
<i>permethrin topical cream 5 %</i> (Elimite)	1	\$0	
<i>ra lice pyrinyl shampoo 0.33-4 % *</i>	3	\$0	
<i>rid lice killing shampoo 0.33-4 % *</i>	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
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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 lansoprazole dr 15 mg cap outer (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 sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	1	\$0	
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i> (Nexium IV)	1	\$0	
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine 20 mg tablet (otc) 20 mg *</i> (Acid Controller)	3	\$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>gs acid reducer 20 mg tablet 20 mg *</i> (famotidine)	3	\$0	

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>nizatidine oral solution 150 mg/10 ml</i>	1	\$0	
<i>omeprazole dr 20 mg tablet 20 mg *</i>	3	\$0	
<i>omeprazole mag dr 20.6 mg cap two 14-day course 20 mg *</i> (Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(drlec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram</i> (Zegerid)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i> (Protonix)	1	\$0	
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i> (Protonix)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 40 mg</i> (Protonix)	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>pub famotidine 20 mg tablet max strength (otc) 20 mg *</i>	(Acid Controller)	3	\$0	
<i>ra lansoprazole dr 15 mg cap 14capsx3 bottles (otc) 15 mg *</i>	(Prevacid 24Hr)	3	\$0	
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i>	(AcipHex)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>sm acid reducer 20 mg tablet maximum strength 20 mg *</i>	(famotidine)	3	\$0	
<i>sm lansoprazole dr 15 mg cap gluten-free, 1 bottle (otc) 15 mg *</i>	(Prevacid 24Hr)	3	\$0	
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	(Carafate)	1	\$0	
ZANTAC 75 MG TABLET 75 MG *		3	\$0	
<i>zantac-360 (famotidine) 20 mg tb 20 mg *</i>	(famotidine)	3	\$0	
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 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>anti-diarrheal 2 mg softgel 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	(Carbaglu)	1	\$0	PA; NDS
<i>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	
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3	\$0	
<i>geri-mox antacid-antigas susp 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>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	
<i>kao-tin (bismuth subsalicylat) oral suspension 262 mg/15 ml *</i>	(bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	(Constulose)	1	\$0	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG		2	\$0	QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM		2	\$0	QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM		2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>loperamide 1 mg/7.5 ml soln 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Reglan)	1	\$0	
<i>mgo 400 mg tablet 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i> (magnesium oxide)	3	\$0	
<i>mintox 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>pub calcium carb 1,000 mg tab 400 mg calcium (1,000 mg) *</i> (Antacid Ultra Strength)	3	\$0	
<i>ra stomach relief 262 mg/15 ml reg strength 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
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 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 (84 per 28 days); NDS
Antiflatulientes				
<i>cvs gas rlf(simeth) 80 mg chw 80 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>infants' simethicone drops 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>little remedies gas relief drp 40 mg/0.6 ml *</i>	(simethicone)	3	\$0	
<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>simethicone 180 mg softgel 180 mg *</i>	(Anti-Gas Ultra Strength)	3	\$0	
Enlaces De Fosfato				
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>		1	\$0	
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>		1	\$0	
<i>lanthanum oral tablet, chewable 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	(Fosrenol)	1	\$0	NDS
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 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 caplt 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 magnesium citrate solution *</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 packet 3 gram *</i>	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 100 mg *</i> (DulcoEase)	3	\$0	
<i>docusate sodium 250 mg softgel 250 mg *</i> (Col-Rite)	3	\$0	
<i>docusol mini-enema outer 283 mg *</i>	3	\$0	
<i>dok 100 mg softgel softgel 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	

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



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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 500 mg caplet caplet 500 mg *</i>		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>gentlelax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>glycerin pediatric suppository infants & children *</i>		3	\$0	
<i>glycerin suppository child size *</i>		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>gs senna laxative 8.6 mg tab 8.6 mg *</i> (sennosides)	3	\$0	
<i>healthylax powder packet outer 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
KONSYL ORIGINAL 6 GM POWD PKT (OTC) 6 GRAM *	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, heavy usp, heavy (rx) *</i> (mineral oil)	3	\$0	
<i>natural laxative oral tablet 25 mg *</i>	3	\$0	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	1	\$0	
<i>phillips' lax liqui-gels 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<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	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose *</i> (GentleLax)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram *</i> (ClearLax)	3	\$0	
<i>powderlax 17 g powder packet 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>powderlax powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>promolaxin 100 mg tablet 100 mg *</i> (docusate sodium)	3	\$0	

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



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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 enema twin pack 2 x 4.5oz, rtu 19-7 gram/118 ml *</i>		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 senna-lax 8.6 mg tablet 8.6 mg *</i>	(sennosides)	3	\$0	
REGULOID POWDER 3 GRAM/12 GRAM *		3	\$0	
<i>senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	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	
<i>silace 50 mg/5 ml liquid 50 mg/5 ml *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
<i>silace 60 mg/15 ml syrup 60 mg/15 ml *</i>	(docusate sodium)	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>smoothlax powder 14 once-daily doses 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>smoothlax powder packet 10 daily doses 17 gram *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	(Suprep Bowel Prep Kit)	2	\$0	
<i>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	
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	
ENTADFI ORAL CAPSULE 5-5 MG		2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i>	(Proscar)	1	\$0	
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i>	(Flomax)	1	\$0	
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>		1	\$0	
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i>	(Thiola)	1	\$0	NDS
Antiespasmódicos, Urinario				
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>		1	\$0	
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i>	(Toviaz)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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	
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador			
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos			
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Euthyrox)	1	\$0	
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i> (Levo-T)	1	\$0	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Cytomel)	1	\$0	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
Andrógenos			
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Oxandrin)	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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)
<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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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)
<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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG	2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i> (Evista)	1	\$0	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i> (estradiol)	1	\$0	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides			
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i> (Celestone Soluspan)	1	\$0	
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1	\$0	
HEMADY ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	1	\$0	
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i> (Solu-Medrol)	1	\$0	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	\$0	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF) INJECTION RECON SOLN 1,000 MG/8 ML, 100 MG/2 ML, 250 MG/2 ML, 500 MG/4 ML	2	\$0	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	1	\$0	
Pituitario			
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (35 per 28 days); NDS
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (35 per 28 days); NDS
<i>desmopressin ac 4 mcg/ml ampul plf, outer, sdv 4 mcg/ml</i> (DDAVP)	1	\$0	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe</i> (Somatuline Depot) <i>120 mg/0.5 ml</i>	2	\$0	PA NSO; QL (0.5 per 28 days); NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	2	\$0	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG	2	\$0	PA; NDS
NORDITROPIN FLEXP 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> <i>1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	1	\$0	
<i>octreotide acetate injection solution</i> (Sandostatin) <i>100 mcg/ml, 50 mcg/ml</i>	1	\$0	
<i>octreotide acetate injection solution</i> (Sandostatin) <i>500 mcg/ml</i>	1	\$0	NDS
<i>octreotide acetate injection syringe</i> <i>100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)</i>	1	\$0	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	PA; NDS
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	2	\$0	PA; NDS
Progestinas			
<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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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) oral tablet 0.25 mg, 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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
HYQVIA SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 GRAM /100 ML (10 %), 2.5 GRAM /25 ML (10 %), 20 GRAM /200 ML (10 %), 30 GRAM /300 ML (10 %), 5 GRAM /50 ML (10 %)	2	\$0	PA BvD; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
ILUMYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i> (Remicade)	2	\$0	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	2	\$0	PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	2	\$0	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	1	\$0	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i> (CellCept Intravenous)	1	\$0	PA BvD
<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
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
RENFLEXIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	2	\$0	NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> (Rapamune)	1	\$0	PA BvD; NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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 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
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	2	\$0	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/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.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	2	\$0	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2	\$0	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	2	\$0	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	2	\$0	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	2	\$0	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	2	\$0	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG- 10LF/0.5 ML	2	\$0	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	2	\$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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
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 SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	2	\$0	(tetanus- diphtheria toxoids-td)
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	2	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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, 2.4 MCG/0.5 ML	2	\$0	QL (1.5 per 365 days)
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	\$0	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	2	\$0	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	2	\$0	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE (typhoid vi 25 MCG/0.5 ML polysacch vaccine)	2	\$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	\$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	\$0	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	2	\$0	QL (2 per 365 days)

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



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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>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)
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)	1	\$0	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> (Travatan Z)	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	2	\$0	QL (5 per 30 days)
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	\$0	
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i>	(neomycin-bacitracin-poly-hc)	1	\$0
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i>	(neomycin-bacitracin-polymyxin)	1	\$0
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	(Ocuflox)	1	\$0
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>		1	\$0
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i>	(bacitracin-polymyxin b)	1	\$0
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i>	(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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>trifluridine ophthalmic (eye) drops</i> 1 %	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; QL (10 per 25 days)
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops</i> 0.09 %	1	\$0	
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	2	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops</i> 0.1 %	1	\$0	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops</i> 0.1 %	1	\$0	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops</i> 0.05 % (Durezol)	1	\$0	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	2	\$0	QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol</i> 25 mcg (0.025 %)	1	\$0	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetate oil otic (ear) drops</i> 0.01 % (DermOtic Oil)	1	\$0	
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension</i> 0.1 % (FML Liquifilm)	2	\$0	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops</i> 0.03 %	1	\$0	
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension</i> 50 mcg/lactuation (24 Hour Allergy Relief)	1	\$0	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	2	\$0	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	2	\$0	QL (5.6 per 14 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Acular)	1	\$0	QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	2	\$0	QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	2	\$0	QL (5 per 16 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i> (Lotemax)	1	\$0	QL (10 per 13 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i> (Lotemax)	1	\$0	QL (15 per 19 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcglactuation</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 (5.5 per 28 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>altamist 0.65% nose spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>artificial tears *</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>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 strl 0.1-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>artificial tears eye ointment 83-15 % *</i>	3	\$0	
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	2	\$0	
<i>ayr saline 0.65% nose spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	1	\$0	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i> (Astepro Allergy)	1	\$0	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>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> (carboxymethylcel lulose sodium)	3	\$0	
<i>cvs lubricant 0.6% eye drop 0.6 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs overnight lubricating eye 94-3 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs saline 0.65% nasal spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	2	\$0	PA; QL (60 per 28 days); NDS
<i>deep sea 0.65% nose spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>dristan 0.05% nasal spray 0.05 % *</i> (oxymetazoline)	3	\$0	
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>eq nasal 0.65% spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>eq restore tears 0.5% eye drop 0.5 % *</i> (carboxymethylcellulose sodium)	3	\$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	
GENTEAL TEARS 0.1%-0.2%-0.3% 0.1-0.3-0.2 % * (artificial tear(dxtrn-hpm-gly))	3	\$0	
GENTEAL TEARS 0.1%-0.3% DROP 0.1-0.3 % *	3	\$0	
GENTEAL TEARS SEVERE 0.3% GEL 0.3 % *	3	\$0	
GENTEAL TEARS SEVERE 3-94% OIN 94-3 % *	3	\$0	
<i>gs nasal moist 0.65% spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	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>ketotifen fum 0.025% eye drops (otc) 0.025 % (0.035 %) *</i> (Alaway)	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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>ocean 0.65% nasal spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops (otc) 0.1 % *</i> (Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	3	\$0	
<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	
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Alcaine)	1	\$0	
<i>purilube ophthalmic (eye) ointment 85-15 % *</i>	3	\$0	
<i>ra saline 0.65% nose spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
REFRESH CLASSIC EYE DROPS U-D,P/F,30X.4ML 1.4-0.6 % *	3	\$0	
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT 56.8-42.5 % *	3	\$0	
REFRESH LIQUIGEL 1% EYE DROP 1 % *	(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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
THERA TEARS 0.25% EYE DROPS 0.25 % *	3	\$0	
<i>ultra lubricant eye drops 0.4-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>vicks sinex 12 hour mist 0.05 % *</i>	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 (Cystadane)</i>	1	\$0	PA; 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 (Proglycem)</i>	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	\$0	
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	
<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.phpcares.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 (56 per 28 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
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
<i>sildenafil (pulm.hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i> (Revatio)	1	\$0	PA; QL (37.5 per 1 day); 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>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

Esteroides

<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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 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 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)
<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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram lactuation(2 %)</i> (Pennsaid)	1	\$0	PA; QL (224 per 28 days); NDS
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	1	\$0	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	1	\$0	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>ec-naproxen dr 500 mg tablet 500 mg</i> (naproxen)	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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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-famotidine oral tablet</i> (Duexis) 800-26.6 mg	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 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)
<i>ketorolac injection syringe 30 mg/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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 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</i> (EC-Naprosyn)	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i> (EC-Naproxen)	1	\$0	
<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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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	
wal-profen 200 mg caplet flc, caplet 200 mg *	(ibuprofen)	3	\$0	
wal-profen 200 mg softgel softgel 200 mg *	(ibuprofen)	3	\$0	
Analgésicos, Varios				
acetaminophen 120 mg suppos outer 120 mg *	(Feverall)	3	\$0	
acetaminophen 160 mg/5 ml elix 160 mg/5 ml *	(Children's Pain Relief)	3	\$0	
acetaminophen 325 mg tablet 325 mg *	(Athenol)	3	\$0	
acetaminophen 500 mg softgel 500 mg *	(Mapap (acetaminophen))	3	\$0	
acetaminophen 500 mg tablet 500 mg *	(Masophen)	3	\$0	
acetaminophen 650 mg suppos 650 mg *	(Feverall)	3	\$0	
acetaminophen oral drops, suspension 80 mg/0.8 ml *		3	\$0	
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml		1	\$0	QL (4500 per 30 days); NDS
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg		1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg		1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
arthritis pain er 650 mg caplt 650 mg *	(acetaminophen)	3	\$0	
ascomp with codeine oral capsule 30-50-325-40 mg	(codeine-butalbital-asa-caff)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
betatemp 160 mg/5 ml susp 160 mg/5 ml *	(acetaminophen)	3	\$0	
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	(Buprenex)	1	\$0	
buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml		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>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i> (Butrans)	1	\$0	QL (4 per 28 days); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg</i> (Fioricet with Codeine)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i> (Tencon)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg</i> (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
<i>child acetaminophen 80 mg chew fruit 80 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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 rlf 160 mg/5 ml children's 160 mg/5 ml *</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/12hr, 12 mcg/12hr, 25 mcg/12hr, 50 mcg/12hr, 75 mcg/12hr</i>	1	\$0	QL (10 per 30 days); NDS
<i>feverall 120 mg suppository children's, outer 120 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<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>gnp child pain relief 160 mg 160 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	\$0	QL (2700 per 30 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> (Dilaudid)	1	\$0	QL (1200 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>infant pain rlf 80 mg/0.8 ml cherry, dlf 80 mg/0.8 ml *</i>	3	\$0	
<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	
<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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (1300 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg</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 5 mg</i> (Roxicodone)	1	\$0	QL (180 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
OXYCONTIN ORAL TABLET,ORAL ONLY,EXT.REL.12 HR 10 MG, (oxycodone) 15 MG, 20 MG, 30 MG, 40 MG, 60 MG, 80 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>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	
<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>tension headache caplet 500-65 mg *</i>	3	\$0	
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i> (Ultram)	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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	
<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 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine-MPF)	1	\$0	
<i>lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)</i>	1	\$0	
<i>lidocaine 4% cream 4 % *</i> (Anecream)	3	\$0	
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i> (Xylocaine)	1	\$0	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>	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>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)
Antagonistas De Metales Pesados			
Antagonistas De Metales Pesados			
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i> (Jadenu Sprinkle)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i> (Jadenu)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i> (Jadenu)	1	\$0	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Exjade)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferiprone oral tablet 1,000 mg</i> (Ferriprox (2 times a day))	1	\$0	PA; NDS
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i> (Ferriprox)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram</i>	1	\$0	PA; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 500 mg</i> (Desferal)	1	\$0	PA; NDS
FERRIPROX (2 TIMES A DAY) ORAL TABLET 1,000 MG (deferiprone)	2	\$0	PA; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i> (Depen Titratabs)	1	\$0	PA; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i> (Syprine)	1	\$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i> (Cleocin)	1	\$0	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i> (Vandazole)	1	\$0	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	1	\$0	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1	\$0	
Antivirales (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
ABREVA 10% CREAM 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 300 mg/5 ml</i> (Tobi)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i> (Bethkis)	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>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	1	\$0	
Antibacteriales, Misceláneos			
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	1	\$0	
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Cleocin HCl)	1	\$0	
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml</i>	1	\$0	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i> (clindamycin palmitate hcl)	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i> (Cleocin)	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>	1	\$0	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i> (Coly-Mycin M Parenteral)	1	\$0	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i> (Cubicin RF)	1	\$0	NDS
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML	2	\$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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Macrochantin)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohydlm-cryst oral capsule 100 mg</i> (Macrobid)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit</i>	1	\$0	
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, 500 mg</i>	1	\$0	
Cefalosporinas			
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	1	\$0	
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	1	\$0	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>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 intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	1	\$0	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	\$0	
<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	
CEFTAZIDIME 2 GM PIGGYBACK 2 GRAM/50 ML	1	\$0	
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 6 gram</i> (Tazicef)	1	\$0	
CEFTAZIDIME INJECTION RECON SOLN 2 GRAM (Tazicef)	1	\$0	
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	1	\$0	
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	2	\$0	NDS
Macrólidos			
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i> (Zithromax)	1	\$0	
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i> (Zithromax)	1	\$0	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1	\$0	
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zithromax)	1	\$0	

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



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

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



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

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



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 400-80 mg</i>	(Bactrim)	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i>	(Bactrim DS)	1	\$0	
Tetraciclinas				
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>		1	\$0	
<i>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	(doxycycline hyclate)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	(Doxy-100)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	(Morgidox)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	(LymePak)	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>		1	\$0	
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (drlec) 100 mg, 150 mg, 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	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i>	(Monodox)	1	\$0	
<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	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	\$0	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	\$0	
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>mondoxylene nl oral capsule 100 mg</i>	(doxycycline monohydrate)	1	\$0	
<i>mondoxylene nl oral capsule 75 mg</i>	(doxycycline monohydrate)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		1	\$0	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	(Tygacil)	1	\$0	NDS
Anticonceptivos				
Anticonceptivos				
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>after pill 1.5 mg tablet 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>	(1 norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>caziant (28) oral tablet 0.1/1.125/1.15-25 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 7/7/7 (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	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	

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



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(EluRyng)	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.phpcares.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-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)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 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>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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet (otc) 1.5 mg *</i>	(After Pill)	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>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (Afirmelle)	1	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Altavera (28))	1	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> (Iclevia)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (Enpresse)	1	\$0	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>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>luteru (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	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>mili 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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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)/75 mg (4)</i>	(Merzee)	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1-20 (28))	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.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>simpesse 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)
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 estrad)	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) /1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	

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



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>tyblume oral tablet, chewable 0.1 mg- 20 mcg</i>		2	\$0	
VCF CONTRACEPTIVE FILM 28 % *		3	\$0	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/1.125/1.15-25 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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diacetate estradiol)	1	\$0	
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
Anticonvulsivos				
Anticonvulsivos				
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML		2	\$0	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML		2	\$0	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG		2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	(Carbatrol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i>	(Tegretol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i>	(Epitol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i>	(Tegretol XR)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>		1	\$0	
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG		2	\$0	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i>	(Onfi)	1	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	(Onfi)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG		2	\$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG		2	\$0	PA NSO; 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.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	ST; QL (480 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	1	\$0	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	1	\$0	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> (Felbatol)	1	\$0	NDS
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	1	\$0	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	1	\$0	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	2	\$0	ST; QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	2	\$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
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG		2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i>	(Neurontin)	1	\$0	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	(Neurontin)	1	\$0	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	(Neurontin)	1	\$0	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	(Neurontin)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	(Neurontin)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	(Vimpat)	1	\$0	QL (200 per 5 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	(Vimpat)	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	(Vimpat)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	(Subvenite)	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7)</i>	(Lamictal ODT Starter (Blue))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)</i>	(Lamictal ODT Starter (Orange))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 50 mg (42) -100 mg (14)</i>	(Lamictal ODT Starter (Green))	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	(Lamictal XR)	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	(Lamictal)	1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Lamictal ODT)	1	\$0	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	(Keppra)	1	\$0	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	(Keppra)	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>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	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	1	\$0	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> (Dilantin Extended)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Phenytek)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Lyrica)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i> (Banzel)	1	\$0	NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i> (Banzel)	1	\$0	
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i> (Banzel)	1	\$0	NDS
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	
<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), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	2	\$0	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2)	2	\$0	NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadrone)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	2	\$0	ST; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	2	\$0	ST
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	2	\$0	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Zonegran)	1	\$0	
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	1	\$0	
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	
<i>bupropion hcl oral tablet 100 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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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	
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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)
Antifúngicos			
Antifúngicos			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	2	\$0	PA BvD
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>athlete's foot 1% powder spray 1 % *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>baza antifungal 2% cream 2 % *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>casposfungin intravenous recon soln 50 mg, 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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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% 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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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; NDS
<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 foam 2 %</i> (Extina)	1	\$0	ST; QL (100 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	1	\$0	QL (360 per 30 days)
<i>lamisil af defens 1% spray pwd 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 7 100 mg vag supp 100 mg *</i> (Miconazole-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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 (posaconazole) MG/ML)	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)
<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 cream 1 % *</i> (clotrimazole)	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> (Vfend)	1	\$0	
Antihistamínicos			
Antihistamínicos			
<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	
<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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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 indoor & outdoor 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	
<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 grape 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-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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<i>diphenhist 25 mg capsule 25 mg *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0
<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
<i>eq allergy relief 1 mg/ml soln 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0
<i>eq child allergy 12.5 mg/5 ml children, cherry 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>levocetirizine 5 mg tablet (otc) 5 mg *</i> (Allergy Relief (levocetirizin))	3	\$0	
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i> (Xyzal)	1	\$0	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i> (Allergy Relief (levocetirizin))	1	\$0	
<i>loradamed 10 mg tablet outer 10 mg *</i> (loratadine)	3	\$0	
<i>loratadine 10 mg tablet 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	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 sleep-aid 25 mg softgel 25 mg *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>siladryl 12.5 mg/5 ml liquid 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>sleep aid 25 mg tablet 25 mg *</i>	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 cherry 1 mg/ml *</i> (cetirizine)	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 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	
<i>wal-som 25 mg tablet 25 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
wal-zyr 10 mg tablet 10 mg *	(cetirizine)	3	\$0	
wal-zyr d tablet 12 hr relief 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 ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	1	\$0	
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Reyataz)	1	\$0	
BIKTARVY ORAL TABLET 30- 120-15 MG, 50-200-25 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	2	\$0	NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension,extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
<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
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	2	\$0	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120- 15 MG, 200-25 MG	2	\$0	NDS
<i>didanosine oral capsule,delayed release(drlec) 250 mg, 400 mg</i>	1	\$0	
DOVATO ORAL TABLET 50- 300 MG	2	\$0	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i> (Sustiva)	1	\$0	
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i> (Sustiva)	1	\$0	
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofof oral tablet 600-200-300 mg</i> (Atripla)	1	\$0	NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop oral tablet 400-300-300 mg</i> (Symfi Lo)	1	\$0	NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofof disop oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	1	\$0	NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	1	\$0	
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 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	NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	2	\$0	NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	2	\$0	NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	\$0	
ISENTRESS ORAL TABLET 400 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
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	2	\$0	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	2	\$0	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	2	\$0	NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	1	\$0	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i> (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
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-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
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	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	2	\$0	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
STRIBILD ORAL TABLET 150- 150-200-300 MG	2	\$0	NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	2	\$0	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300- 300 MG	2	\$0	NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	1	\$0	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	2	\$0	
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	2	\$0	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG (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
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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, 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
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	2	\$0	NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 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	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16" (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
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	
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	1	\$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe- needle u-100)	1	\$0
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE 1 ML	1	\$0	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML 1 ML	1	\$0	
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 13MMX29G 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 8MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 8MMX30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD SAFETYGLIDE 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1	\$0	
BD UF MICRO PEN NEEDLE (pen needle, 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4" diabetic)	1	\$0	
BD UF MINI PEN NEEDLE (pen needle, 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16" diabetic)	1	\$0	
BD UF NANO PEN NEEDLE (pen needle, 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32" diabetic)	1	\$0	
BD UF ORIG PEN NDL (pen needle, 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2" diabetic)	1	\$0	
BD UF SHORT PEN NEEDLE (pen needle, 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16" 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 (insulin syringe- 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X needle u-100) 15/64"	1	\$0	
BD VEO INS SYRN 0.3 ML (insulin syringe- 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE needle u-100) X 15/64"	1	\$0	
BD VEO INS SYRN 0.5 ML (insulin syringe- 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE needle u-100) X 15/64"	1	\$0	
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X (gauze bandage) 2 "	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE (pen needle, 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2" diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE (pen needle, 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE (pen needle, 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16" diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE (pen needle, 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLE (pen needle, 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16" diabetic)	1	\$0	
CAREFINE PEN NEEDLES (pen needle, 6MM 32G 32 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
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	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"	1	\$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 NEEDLES (pen needle, diabetic) 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle u-100) 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML (insulin syringe-needle u-100) 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML (insulin syringe-needle u-100) 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML (insulin syringe-needle u-100) 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.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32" diabetic)	1	\$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL (pen needle, 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16" 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 GAUZE 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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	
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	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"	1	\$0	(insulin syringe-needle u-100)
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	(insulin syringe-needle u-100)
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"	1	\$0	(insulin syringe-needle u-100)
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	(insulin syringe-needle u-100)
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML 1 ML	1	\$0	(insulin syringe needleless)
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	1	\$0	
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	1	\$0	(Ultra Comfort Insulin Syringe)
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	1	\$0	(Lite Touch Insulin Syringe)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	

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



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

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



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 30GX5/16" SHORT NEEDLE (Advocate Syringes) (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
INSULIN SYRING 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 (Advocate Syringes) (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	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 (Utilelet Insulin Syringe)	1	\$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	1	\$0	
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE	1	\$0	
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1	\$0	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	1	\$0	
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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)
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
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 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1	\$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 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.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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-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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	
TRUE COMFR T 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	1	\$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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	
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 tablet 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(Natural Calcium)	3	\$0	
<i>calcium 500+d tablet chew 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>calcium 500-vit d3 10 mcg chew</i> (Calcium 500 + <i>500 mg-10 mcg (400 unit) *</i> D)	3	\$0	
<i>calcium 500-vit d3 125 caplet 500</i> <i>mg-3.125 mcg (125 unit) *</i>	3	\$0	
<i>calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg</i> (Calcium 600) <i>calcium (1,500 mg) *</i>	3	\$0	
<i>calcium carb 1,250 mg/5 ml sus</i> <i>(rx) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml)</i> *	3	\$0	
<i>calcium carbonate 648 mg tab 260</i> <i>mg calcium (648 mg) *</i>	3	\$0	
<i>calcium chloride intravenous</i> <i>syringe 100 mg/ml (10 %)</i>	1	\$0	
<i>calcium citrate - vit d caplet caplet,</i> (Calcium Citrate <i>coated (rx) 315 mg-5 mcg (200</i> + D) <i>unit) *</i>	3	\$0	
<i>calcium citrate 200 mg tablet (rx)</i> <i>200 mg (950 mg) *</i>	3	\$0	
<i>calcium citrate-vit d3 caplet plf</i> (Citracal + D <i>(rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> Maximum)	3	\$0	
<i>citracal + d maximum caplet (rx)</i> (calcium citrate- <i>315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> 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>d5 % and 0.9 % sodium chloride</i> <i>intravenous parenteral solution</i>	1	\$0	
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> <i>intravenous parenteral solution</i>	1	\$0	
<i>eq calcium citrate-d tablet</i> (Citracal + D <i>plf,gluten-free (rx) 315 mg-6.25</i> Maximum) <i>mcg (250 unit) *</i>	3	\$0	
<i>hm calcium citrate-vit d cplt caplet,</i> (Citracal + D <i>gluten-free (otc) 315 mg-6.25 mcg</i> Maximum) <i>(250 unit) *</i>	3	\$0	
<i>hydralyte electrolyte soln *</i> (electrolytes- dextrose)	3	\$0	

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	2	\$0	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	\$0	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	\$0	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (potassium chloride)	1	\$0	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> (potassium chloride)	1	\$0	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (potassium chloride)	1	\$0	
<i>mag64 dr 64 mg tablet (rx) 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	
<i>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4%), 4 gram/100 ml (4%), 4 gram/50 ml (8%)</i>	1	\$0	
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	1	\$0	
<i>natural calcium 500 mg tablet 500 mg calcium (1,250 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	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>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 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>pediatric electrolyte solution (rx) *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>phospha 250 neutral tablet 250 mg *</i>	(sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0	
<i>phosphorous 250 mg tablet 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>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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 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	
<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 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 % intravenous parenteral solution</i>		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>sodium chloride 0.9% intravenous piggyback</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 0.9% solution viaflex, single use</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 1 gm tablet 1 gram *</i>	3	\$0	
<i>super calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0
<i>tricitrates oral solution 550-500-334 mg/5 ml *</i>	(pot,sodium citrate-citric acid)	3	\$0
<i>virtrate-2 solution (rx) 500-334 mg/5 ml *</i>	(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 cong rlf pe 400-10 mg tb 10-400 mg *</i>	(phenylephrine-guaifenesin)	3	\$0
<i>chest congest rlf 400 mg tab 400 mg *</i>	(guaifenesin)	3	\$0

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



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>chest congestion relief dm liq 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>chest congst-cough relief tab 20-400 mg *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>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 syrup dm 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	\$0	
<i>cvs mucus er 1,200 mg tablet 1,200 mg *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>cvs nighttime cold-flu softgel 6.25-15-325 mg *</i>		3	\$0	
<i>cvs tussin 100 mg/5 ml liquid 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>dextromethorphan er 30 mg/5 ml 30 mg/5 ml *</i>	(12-Hour Cough Relief)	3	\$0	
<i>diabetic tussin 200 mg/10 ml 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>diabetic tussin dm max-str liq 10-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>diabetic tussin ex liquid dlf,n 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>dimaphen dm elixir grape,gluten-f 1-2.5-5 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>expectorant 100 mg/5 ml syrup 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 DM ER 1,200-60 MG TAB BI-LAYER, MAX-STR 60-1,200 MG *	(dextromethorphan-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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
<i>mucinex fast-max chest-congest</i> 100 mg/5 ml *	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus relief er 600 mg tablet 600</i> mg *	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus rlf dm er 600-30 mg tab 30-</i> 600 mg *	(dextromethorpha n-guaifenesin)	3	\$0	
<i>neo-tuss liquid 30-200 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>pedia relief cough-cold oral liquid</i> 1-15-5 mg/5 ml *		3	\$0	
<i>pediatric cough-cold liquid 1-15-5</i> mg/5 ml *		3	\$0	
<i>pseudoephedrine 30 mg tablet 30</i> mg *	(Sudogest)	3	\$0	
<i>ra day cold-flu relief softgel multi-</i> symptom 5-10-325 mg *		3	\$0	
<i>ra expectorant cough syrup 100</i> mg/5 ml *	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra night cold-flu relief sftgl multi-</i> symptom 6.25-15-325 mg *		3	\$0	
<i>ra tussin chest congestion syr non-</i> drowsy 100 mg/5 ml *	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra tussin cough liquid dlf 10-100</i> mg/5 ml *	(dextromethorpha n-guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra tussin dm max liquid 10-200</i> mg/5 ml *		3	\$0	
<i>ra tussin dm syrup 10-100 mg/5 ml</i> *	(dextromethorpha n-guaifenesin)	3	\$0	
<i>refenesen 400 mg tablet 400 mg *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>ri-tussin dm oral syrup 10-100 mg/5</i> ml *	(dextromethorpha n-guaifenesin)	3	\$0	
<i>ri-tussin oral liquid 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>robafen 200 mg/10 ml syrup 100</i> mg/5 ml *	(guaifenesin)	3	\$0	
<i>robafen cf liquid multi-cld symptm</i> 5-10-100 mg/5 ml *		3	\$0	
<i>robitussin cough-chest dm liq 5-100</i> mg/5 ml *		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>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	
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>wal-phed 30 mg tablet non-drowsy 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
SIKLOS ORAL TABLET 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	1	\$0	
<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 (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	1	\$0	
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml, 5,000 unit/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.phpcare.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; 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
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
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS

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



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

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	\$0	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	2	\$0	NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	2	\$0	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2	\$0	NDS
CREON ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000- 38,000 -60,000 UNIT, 24,000- 76,000 -120,000 UNIT, 3,000- 9,500- 15,000 UNIT, 36,000- 114,000- 180,000 UNIT, 6,000- 19,000 -30,000 UNIT	2	\$0	
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	2	\$0	NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	2	\$0	NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	2	\$0	PA; NDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	2	\$0	PA; QL (14 per 28 days); NDS
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/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
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
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	PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; LA; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2	\$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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)
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>acerola c 500 mg tablet chew 500 mg *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>animal chews tablet *</i> (pediatric multivitamin)	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	
<i>balance b-50 tablet outer,plf,glutenlf 0.4 mg *</i> (vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	
<i>balanced b-complex caplet plf,no-lactose (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>	1	\$0	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>	1	\$0	
<i>b-complex plus vitamin c cplt (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>b-complex with b12 tablet (rx) *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>b-complex with c tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>b-complex with vit c caplet (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>b-complex w-vitamin c caplet caplet,plf (rx) *</i>	3	\$0	
<i>biotin 5,000 mcg capsule mx-str (rx) 5 mg *</i> (Meribin)	3	\$0	
<i>biotin 5,000 mcg tablet plf,no lactose 5 mg *</i>	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	
<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> (Pediatric Fe-Vite)	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 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,mdv 1,000 mcg/ml *</i>	(Dodex)	3	\$0	
<i>d3 dots 2,000 unit tablet plf (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>daily multivit-minerals tab (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>daily value multivitamin tab *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vitamin + iron tablet (rx) *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>daily vite tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vite with iron tablet *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
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	
<i>dodex 10,000 mcg/10 ml vial muv</i> <i>1,000 mcg/ml</i> * (cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>d-vi-sol 400 unit/ml liquid (rx) 10</i> <i>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</i> <i>mcg-200 mg-27 mg-2 mg</i> *	3	\$0	
<i>eql one daily men's tablet (rx)</i> * (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>ergocalciferol 8,000 unit/ml (rx)</i> <i>200 mcg/ml (8,000 unit/ml)</i> * (Calcitol)	3	\$0	
<i>feosol 65 mg tablet (rx) 325 mg</i> <i>(65 mg iron)</i> * (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ferate 27 mg tablet 240 mg (27 mg</i> <i>iron)</i> * (ferrous gluconate)	3	\$0	
<i>ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg</i> <i>(65 mg iron)</i> * (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ferretts 325 mg tablet 325 mg (106</i> <i>mg iron)</i> *	3	\$0	
<i>ferrex 150 capsule outer, u-d 150</i> <i>mg iron</i> * (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>ferrocite tablet 324 mg (106 mg</i> <i>iron)</i> * (ferrous fumarate)	3	\$0	
<i>ferrous fumarate 324 mg tab 324</i> <i>mg (106 mg iron)</i> * (Ferrocite)	3	\$0	
<i>ferrous gluconate 240 mg tab</i> <i>240mg=27mg elemental (rx) 240</i> <i>mg (27 mg iron)</i> * (Ferate)	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>ferrous gluconate 324 mg tab (rx)</i> 324 mg (38 mg iron) *	3	\$0	
<i>ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx)</i> 220 mg (44 mg iron)/5 ml *	3	\$0	
<i>ferrous sulf 300 mg/5 ml cup 100's,</i> <i>u-d 300 mg (60 mg iron)/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf ec 324 mg tablet 324</i> <i>mg (65 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf ec 325 mg tablet (rx)</i> 325 mg (65 mg iron) *	3	\$0	
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet (rx)</i> 325 mg (65 mg iron) * (Feosol)	3	\$0	
<i>flintstones extra c tab chew (rx) *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>flintstones tablet chewable *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
FLINTSTONES WITH IRON TAB CHEW 18 MG IRON *	3	\$0	
<i>folic acid 1 mg tablet (rx) 1 mg *</i>	3	\$0	
<i>folic acid 400 mcg tablet (rx) 400</i> <i>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</i> <i>capsule 26-1.2-55-300 mg, 27-1.25-</i> <i>55-300 mg, 28 mg iron-1 mg -200</i> <i>mg, 28-1-250 mg, 28-1-50-250 mg,</i> <i>29 mg iron-1 mg -50 mg-265 mg,</i> <i>29 mg iron-1.25 mg-55 mg, 29-</i> <i>1.25-55-325 mg, 30 mg iron-1 mg -</i> <i>50 mg-260 mg, 30 mg iron-1.2 mg-</i> <i>55 mg-265 mg, 35-1-200 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral</i> <i>combo pack 28 mg iron-6 mg iron-1</i> <i>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>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	
<i>gnp vit c-rose hip 500 mg capl caplet, natural 500 mg *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>gnp vitamin c 500 mg tab chew chewables (rx) 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>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)/ml *</i> (Pediatric Fe-Vite)	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>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>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	
<i>little animals child tb chw *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>little animals-iron tab chew *</i> (pediatric multivitamin-iron)	3	\$0	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>	1	\$0	
<i>mega multivit-chelated min tab *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>milltrium senior multivit tab *</i>	3	\$0	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0	
<i>multi-day plus iron tablet 18-400 mg-mcg *</i>	3	\$0	
<i>multiple vitamin with iron tab (rx) *</i> (Daily Vitamin with Iron)	3	\$0	
<i>multiple vitamin w-minerals tb *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>multiple vitamins tablet one daily *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>multi-vitamin daily tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>multivitamin tablet (rx) *</i> (Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	
<i>multivitamin-minerals tablet plf 7.5 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>multivitamins tablet (rx) *</i> (Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	
<i>myferon 150 capsule 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>mynatal capsule 65 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>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	
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) 500 mg *</i> (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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>one-a-day men's tablet 400-20-300 mcg *</i>	3	\$0	
<i>one-a-day teen advantage tab 9 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>one-daily multi-vitamin tab (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	3	\$0	(calcium carbonate-vitamin d3)
<i>oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	3	\$0	(calcium carbonate-vitamin d3)
<i>oyster shell calcium-vit d tab plf,gluten-free (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	3	\$0	(calcium carbonate-vitamin d3)
<i>oystercal-d 500 mg-400 unit tb 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	3	\$0	(calcium carbonate-vitamin d3)
<i>pedia tri-vite drop 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	3	\$0	(vit a palmitate-vit c-vit d3)
<i>pediatric fe-vite 15 mg/ml drp 15 mg iron (75 mg)/ml *</i>	3	\$0	(ferrous sulfate)
<i>pediatric tri-vit drops 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	3	\$0	(vit a palmitate-vit c-vit d3)
<i>pharm choice d3 400 unit/ml (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	3	\$0	(D-Vi-Sol)
<i>pharmacist choice ped tri-vit 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	3	\$0	(Pedia Tri-Vite)
<i>phytonadione 5 mg tablet 5 mg *</i>	3	\$0	(Mephyton)
<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>pnv-vp-u capsule 106.5-1 mg</i>	1	\$0	
<i>polysaccharide iron 150 mg cap (rx) 150 mg iron *</i>	3	\$0	(Ferrex 150)
POLY-VI-SOL 250 MCG-50 MG/ML DRP 250 MCG-50 MG-10 MCG/ML *	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
POLY-VI-SOL WITH IRON DROPS 11 MG IRON/ML *	3	\$0	
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	1	\$0	
<i>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 one daily tablet 27 mg iron- 800 mcg *</i>	3	\$0	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	1	\$0
<i>prenatal plus tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0
<i>prenatal tablet 27 mg iron- 800 mcg *</i>		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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	1	\$0	
<i>prosght 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	
<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 b complex with vit c tablet (rx) *</i>		3	\$0

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sm balanced b-50 tablet (otc) *</i> (vitamin b complex)	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 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 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>thera-m caplet caplet (rx) 27-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>thera-tabs caplet *</i> (therapeutic multivitamin)	3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>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 b complex capsule (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0	
<i>vitamin b complex tablet n,p/f (rx) 0.4 mg *</i>	(B Complex 1 (with folic acid))	3	\$0	
<i>vitamin b complex-vit c caplet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>vitamin b complex-vitamin c tb (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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-1 100 mg tablet (rx) 100 mg *</i> (Vitamin B-1)	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 b-12 500 mcg tablet 500 mcg *</i> (B-12 DOTS)	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 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	
<i>vitamin d3 10 mcg/ml liquid w/dropper (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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 k-1 1 mg/0.5 ml ampul suv, outer 1 mg/0.5 ml *</i> (phytonadione (vitamin k1))	3	\$0	
<i>vitamin k-1 10 mg/ml ampul suv, 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,p/f (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.

ÍNDICE

1ST TIER UNIFINE PENTIPS.....	184	ACTHAR.....	99	ALCOHOL PREP SWABS....	77
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	184	ACTHIB (PF).....	108	ALDURAZYME.....	239
<i>a thru z high potency</i>	241	ACTIMMUNE.....	123	ALECENSA.....	3
<i>a thru z select</i>	241	<i>acyclovir</i>	77, 183	<i>alendronate</i>	59
<i>abacavir</i>	176	<i>acyclovir sodium</i>	183	<i>aler-cap</i>	171
<i>abacavir-lamivudine</i>	176	ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)....	109	ALEVAZOL.....	167
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	176	ADAKVEO.....	234	<i>alfuzosin</i>	94
ABELCET.....	167	<i>adapalene</i>	81	ALIMTA.....	3
<i>abiraterone</i>	3	<i>addaprin</i>	126	<i>aliskiren</i>	57
ABOUTTIME PEN NEEDLE.....	184	<i>adefovir</i>	183	<i>alka-seltzer plus day</i>	231
ABRAXANE.....	3	ADEMPAS.....	125	<i>alka-seltzer plus sinus-cough</i> ... 231	
ABREVA.....	139	<i>adrucil</i>	3	<i>all day allergy relief(cetir)</i>	171
<i>acamprosate</i>	18	<i>adult cough formula dm max</i> ..	231	<i>aller-chlor</i>	171
<i>acarbose</i>	22	<i>adult wal-tussin dm max</i>	231	<i>allerclear d-12hr</i>	171
<i>accutane</i>	76	ADVAIR DISKUS.....	68	<i>allerclear d-24hr</i>	171
<i>acebutolol</i>	45	ADVAIR HFA.....	68	<i>allergy (chlorpheniramine)</i>	171
<i>acerola c</i>	242	ADVOCATE PEN NEEDLE	185	<i>allergy (diphenhydramine)</i>	174
<i>acetaminophen</i>	131	ADVOCATE SYRINGES	184, 185	<i>allergy medication</i>	174
<i>acetaminophen-codeine</i>	131	<i>afirmelle</i>	148	<i>allergy medicine</i>	174
<i>acetazolamide</i>	114	<i>after pill</i>	148	<i>allergy relief (cetirizine)</i>	173
<i>acetazolamide sodium</i>	114	<i>aftera</i>	148	<i>allergy relief (levocetirizin)</i>	172
<i>acetic acid</i>	115	AJOVY AUTOINJECTOR....	28	<i>allergy relief(diphenhydramin)</i>	175
<i>acetylcysteine</i>	66	AJOVY SYRINGE.....	28	<i>allergy relief,nasal decongest</i> ..	171
<i>acid controller</i>	82	AKYNZEO (FOSNETUPITANT).....	29	<i>allergy-congest relief-d (cet)</i> ..	171
<i>acid gone antacid</i>	84	AKYNZEO (NETUPITANT).....	29	<i>aller-tec</i>	171
<i>acid reducer (cimetidine)</i>	82	<i>ala-cort</i>	72	<i>aller-tec d</i>	171
<i>acid reducer (famotidine)</i> ... 82, 84		<i>ala-scalp</i>	72	<i>allopurinol</i>	27
<i>acid reducer (omeprazole)</i>	81	<i>alavert d-12 allergy-sinus</i>	171	<i>almacone-2</i>	84
<i>acid-pep</i>	81	<i>alaway</i>	119	<i>alophen (bisacodyl)</i>	89
<i>acitretin</i>	77	<i>albendazole</i>	32	<i>alose tron</i>	58
<i>acne medication</i>	77	<i>albuterol sulfate</i>	70	ALPHAGAN P.....	114
<i>acne-clear</i>	77	<i>alcaine</i>	119	<i>alprazolam</i>	19, 20
ACTEMRA.....	102	<i>alclometasone</i>	73	ALREX.....	118
ACTEMRA ACTPEN.....	102			<i>altamist</i>	119
				<i>altavera (28)</i>	148
				ALTRENO.....	81
				<i>aluminum hydroxide gel</i>	84

ALUNBRIG.....	3	<i>anti-diarrheal</i>	85	<i>aspercreme (lidocaine)</i>	137
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	148	<i>anti-diarrheal (loperamide)</i>	84	<i>aspirin</i>	126, 127, 130
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	148	<i>antifungal (clotrimazole)</i>	167	<i>aspirin-dipyridamole</i>	236
<i>alyq</i>	125	<i>antifungal (terbinafine)</i>	170	<i>aspir-trin</i>	127
<i>amabelz</i>	96	<i>antifungal (tolnaftate)</i>	167	ASSURE ID DUO-SHIELD	185
<i>amantadine hcl</i>	33	<i>antifungal ringworm</i>	170	ASSURE ID INSULIN	
AMBISOME.....	167	<i>anti-itch (hc)</i>	76	SAFETY.....	185, 186
<i>ambrisentan</i>	125	<i>anti-itch(hydrocortisone)-aloe</i> ..	76	ASSURE ID PEN NEEDLE	
<i>amethia</i>	148	<i>apomorphine</i>	33	.....	185, 186
<i>amiloride</i>	54	<i>apraclonidine</i>	119	<i>atazanavir</i>	177
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	54	<i>aprepitant</i>	29, 30	<i>atenolol</i>	45
AMINOSYN-PF 7 %		APRETUDE.....	177	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	45
(SULFITE-FREE).....	41	<i>apri</i>	148	<i>athenol</i>	136
<i>amiodarone</i>	44	<i>aprodine</i>	171	<i>athlete's foot (clotrimazole)</i>	
<i>amitriptyline</i>	163	APTIOM.....	158	.....	168, 169
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i>	163	APTIVUS.....	177	<i>athlete's foot (tolnaftate)</i>	167
<i>amlodipine</i>	50	AQUADEKS PEDIATRIC..	242	<i>athletic foot cream</i>	170
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	51	AQUA-E CONCENTRATE	242	<i>atomoxetine</i>	61
<i>amlodipine-benazepril</i>	50	<i>aquaphor itch relief</i>	73	<i>atorvastatin</i>	51
<i>amlodipine-olmesartan</i>	50	<i>aranelle (28)</i>	148	<i>atovaquone</i>	32
<i>amlodipine-valsartan</i>	51	ARCALYST.....	102	<i>atovaquone-proguanil</i>	32
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	51	<i>aripiprazole</i>	35	<i>atropine</i>	120
<i>ammonium lactate</i>	77	ARISTADA.....	36	ATROVENT HFA.....	70
<i>amoxapine</i>	163	ARISTADA INITIO.....	35	AUBAGIO.....	61
<i>amoxicil-clarithromy-</i>		<i>armodafinil</i>	61	<i>aubra eq</i>	148
<i>lansopraz</i>	81	ARNUIITY ELLIPTA.....	69	<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	148
<i>amoxicillin</i>	144	<i>arthritis pain relief (acetam)</i> ..	131	<i>aurovela 1/20 (21)</i>	148
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>		<i>arthritis pain relief(capsaic)</i>	77	<i>aurovela 24 fe</i>	148
.....	144, 145	<i>artificial tears (petrolmin)</i>	120	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	149
<i>amphotericin b</i>	167	<i>artificial tears (pf)</i>	119	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	149
<i>amphotericin b liposome</i>	167	<i>artificial tears (polyvin alc)</i>	120	AUSTEDO.....	61, 62
<i>ampicillin</i>	145	<i>artificial tears(dext70-hypro)</i> ..	120	<i>aviane</i>	149
<i>ampicillin sodium</i>	145	<i>artificial tears(pg-hypm-glyc)</i> ..	120	AVONEX.....	62
<i>ampicillin-sulbactam</i>	145	<i>artificial tears(pvalch-povid)</i> ..	120	AVSOLA.....	102
<i>anagrelide</i>	234	<i>ascomp with codeine</i>	131	<i>ayr saline</i>	120
<i>anastrozole</i>	3	<i>ascorbic acid (vitamin c)</i>	255	<i>ayuna</i>	149
<i>anecream</i>	137	<i>ascorbic acid-ascorbate sodium</i>		AYVAKIT.....	3
<i>animal chews</i>	242	.....	255	<i>azacitidine</i>	3
ANORO ELLIPTA.....	70	<i>asenapine maleate</i>	36	<i>azathioprine</i>	102
<i>antacid ultra strength</i>	85	<i>ashlyna</i>	148	<i>azathioprine sodium</i>	102

<i>azelastine</i>	120	BD NANO 2ND GEN PEN	<i>bethanechol chloride</i>	94
<i>azithromycin</i>	143	NEEDLE.....	<i>bexarotene</i>	3
AZOPT	114	BD SAFETYGLIDE	BEXSERO	109
<i>aztreonam</i>	141	INSULIN SYRINGE....	<i>bicalutamide</i>	3
<i>azurette (28)</i>	149	BD SAFETYGLIDE	BICILLIN L-A	145
<i>b complex 1 (with folic acid)</i> ..	242	NEEDLE.....	BIDIL	57
<i>b complex-vitamin b12</i>	242	BD SAFETYGLIDE	BIKTARVY	177
<i>b complex-vitamin c-folic acid</i>		SYRINGE.....	<i>bimatoprost</i>	114
.....	242, 243, 253, 254	BD ULTRA-FINE MICRO	<i>biotin</i>	243
<i>b-12 dots</i>	242	PEN NEEDLE.....	<i>bisacodyl</i>	89
<i>bacitracin</i>	79, 115, 140	BD ULTRA-FINE MINI	<i>bismatrol</i>	84
<i>bacitracin zinc</i>	79	PEN NEEDLE.....	<i>bisoprolol fumarate</i>	45
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	115	BD ULTRA-FINE NANO	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	46
<i>bacitraycin plus</i>	79	PEN NEEDLE.....	<i>bleomycin</i>	4
<i>baclofen</i>	241	BD ULTRA-FINE ORIG	<i>bleph-10</i>	116
<i>balance b-100 (folic acid)</i>	242	PEN NEEDLE.....	<i>blisovi 24 fe</i>	149
<i>balance b-50 (with folic acid)</i> ..	242	BD ULTRA-FINE SHORT	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	149
<i>balanced b-50</i>	252, 253	PEN NEEDLE.....	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	149
<i>balsalazide</i>	58	BD VEO INSULIN SYR	BOOSTRIX TDAP	109
BALVERSA	3	(HALF UNIT).....	<i>bortezomib</i>	4
<i>balziva (28)</i>	149	BD VEO INSULIN	BORTEZOMIB	4
<i>banophen</i>	171	SYRINGE UF.....	BOSULIF	4
<i>bayer low dose aspirin</i>	127	BELSOMRA	BRAFTOVI	4
<i>baza antifungal</i>	167	<i>benadryl allergy</i>	BREO ELLIPTA	69
BCG VACCINE, LIVE (PF) ..	109	<i>benazepril</i>	BREZTRI AEROSPHERE	70
<i>b-complex</i>	252	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	<i>briellyn</i>	149
<i>b-complex with vitamin c</i>		BENDEKA	BRILINTA	236
.....	243, 244, 252, 254, 255	BENLYSTA	<i>brimonidine</i>	114
BD AUTOSHIELD DUO		<i>benzonatate</i>	<i>brimonidine-timolol</i>	114
PEN NEEDLE.....	186	<i>benztropine</i>	BRIVIACT	158
BD ECLIPSE LUER-LOK ...	186	<i>bepotastine besilate</i>	<i>bromfenac</i>	118
BD INSULIN SYRINGE	186	BESREMI	<i>bromocriptine</i>	33
BD INSULIN SYRINGE		<i>betaine</i>	BROMSITE	118
(HALF UNIT).....	186	<i>betamethasone acet,sod phos</i>	<i>brotapp dm</i>	231
BD INSULIN SYRINGE		<i>betamethasone dipropionate</i>	BRUKINSA	4
SLIP TIP.....	187	<i>betamethasone valerate</i>	<i>budesonide</i>	58, 69
BD INSULIN SYRINGE U-		<i>betamethasone, augmented</i>	<i>bumetanide</i>	54
500	186	BETASERON	<i>buprenorphine</i>	132
BD INSULIN SYRINGE		<i>betatemp</i>	<i>buprenorphine hcl</i>	18, 131
ULTRA-FINE	186	<i>betaxolol</i>	<i>buprenorphine-naloxone</i>	18

<i>bupropion hcl</i>	163, 164	CAPLYTA.....	36	<i>ceftriaxone</i>	143
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> .	18	CAPRELSA.....	4	<i>cefuroxime axetil</i>	143
<i>burn relief with aloe</i>	137	<i>capsaicin</i>	77	<i>cefuroxime sodium</i>	143
<i>bupirone</i>	123	<i>captopril</i>	56	<i>celecoxib</i>	127
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	132	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ...	56	CELONTIN.....	158
<i>butalbital-acetaminophen</i>	132	<i>carbamazepine</i>	158	<i>cephalexin</i>	143
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	132	<i>carbidopa</i>	33	CERDELGA.....	239
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	132	<i>carbidopa-levodopa</i>	33, 34	CEREZYME.....	239
<i>butorphanol</i>	132	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	34	<i>certavite senior</i>	243
<i>c-500</i>	243	<i>carbinoxamine maleate</i> ... 171, 172		<i>certavite-antioxidant</i>	243
CABENUVA.....	177	<i>carboplatin</i>	4	<i>cetirizine</i>	172
<i>cabergoline</i>	33	CAREFINE PEN NEEDLE		<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	172
CABLIVI.....	234	.....	188, 189	<i>cevimeline</i>	72
CABOMETYX.....	4	CARETOUCH INSULIN		<i>chateal eq (28)</i>	149
<i>cabotegravir</i>	177	SYRINGE.....	189	<i>chest congestion relief</i>	231
<i>caffeine citrate</i>	62	CARETOUCH PEN		<i>chest congestion relief dm</i>	232
<i>calcidol</i>	243	NEEDLE.....	189	<i>chest congestion relief pe</i>	231
<i>calcipotriene</i>	77	<i>carglumic acid</i>	85	<i>chest congestion-cough relief</i> ...232	
<i>calcitonin (salmon)</i>	59	CAROSPIR.....	57	<i>child allergy relf(cetirizine)</i>	174
<i>calcitriol</i>	59	<i>carteolol</i>	114	<i>children's acetaminophen</i> .132, 133	
<i>calcium 500 + d</i>	226	<i>cartia xt</i>	47	<i>children's allergy (diphenhyd</i>	
<i>calcium 600</i>	230	<i>carvedilol</i>	46	.....	172, 173, 174
<i>calcium acetate(phosphat</i>		<i>caspofungin</i>	167	<i>children's allergy(cetirizine)</i> ...	174
<i>bind)</i>	89	CASTELLANI PAINT.....	77	<i>children's cetirizine</i>	172
<i>calcium antacid</i>	84	CAYSTON.....	141	<i>children's chewable</i>	243
<i>calcium carbonate</i> 84, 87, 226, 227		<i>caziant (28)</i>	149	<i>children's ibuprofen</i>	127, 128
<i>calcium carbonate-vitamin d3</i>		<i>cefaclor</i>	141, 142	<i>children's mapap</i>	132
.....	227, 243, 244	<i>cefadroxil</i>	142	<i>children's pain relief</i>	133
<i>calcium chloride</i>	227	<i>cefazolin</i>	142	<i>children's pain-fever relief</i>	132
<i>calcium citrate</i>	227	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ..	142	<i>children's profen ib</i>	130
<i>calcium citrate-vitamin d3</i>		<i>cefdinir</i>	142	<i>children's silfedrine</i>	232
.....	227, 230	<i>cefepime</i>	142	<i>children's tylenol</i>	132
<i>cal-gest antacid</i>	85	<i>cefixime</i>	142	<i>children's wal-dryl allergy</i>	172
CALQUENCE.....	4	<i>cefotaxime</i>	142	<i>children's wal-zyr</i>	172
CALQUENCE		<i>cefoxitin</i>	142	<i>child's all day allergy(cetir)</i>	
(ACALABRUTINIB MAL)....	4	<i>cefpodoxime</i>	142	.....	174, 175
<i>camila</i>	149	<i>cefprozil</i>	142, 143	<i>childs/iron</i>	243
<i>candesartan</i>	49	<i>ceftazidime</i>	143	<i>chloramphenicol sod succinate</i>	140
<i>candesartan-</i>		CEFTAZIDIME.....	143	<i>chlordiazepoxide hcl</i>	20
<i>hydrochlorothiazid</i>	49	CEFTAZIDIME IN D5W....	143	<i>chlorhexidine gluconate</i>	72

<i>chlorhist</i>	172	<i>clindamycin hcl</i>	140	<i>clonidine hcl</i>	44, 62
<i>chloroquine phosphate</i>	32	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	140	<i>clopidogrel</i>	236
<i>chlorothiazide sodium</i>	54	<i>clindamycin pediatric</i>	140	<i>clorazepate dipotassium</i>	20
<i>chlorpromazine</i>	36	<i>clindamycin phosphate</i>		<i>clotrimazole</i>	168
<i>chlorthalidone</i>	54	.....	80, 139, 140	<i>clotrimazole af</i>	170
<i>chlorzoxazone</i>	241	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i> ...	80	<i>clotrimazole-7</i>	168
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>		CLINIMIX 5%/D15W		<i>clotrimazole-betamethasone</i>	168
.....	244, 248, 250, 255	SULFITE FREE.....	41	<i>clozapine</i>	36
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	51	CLINIMIX 4.25%/D10W		COARTEM.....	32
<i>cholestyramine light</i>	51	SULF FREE.....	41	<i>codeine sulfate</i>	133
<i>ciclopirox</i>	167, 168	CLINIMIX 4.25%/D5W		<i>codeine-butalbital-asa-caff</i>	133
<i>cidofovir</i>	183	SULFIT FREE.....	41	<i>colchicine</i>	27
<i>cilostazol</i>	236	CLINIMIX 5%-		<i>cold-allergy-sinus</i>	172
CIMDUO.....	177	D20W(SULFITE-FREE).....	41	COLEMAN SKINSMART	
<i>cimetidine</i>	81, 82	CLINIMIX 6%-D5W		INSECT REP.....	77
<i>cimetidine hcl</i>	81	(SULFITE-FREE).....	42	<i>colesevelam</i>	51
CIMZIA.....	103	CLINIMIX 8%-		<i>colestipol</i>	52
CIMZIA POWDER FOR		D10W(SULFITE-FREE).....	42	<i>colistin (colistimethate na)</i>	140
RECONST.....	103	CLINIMIX 8%-		COMBIVENT RESPIMAT ...	71
<i>cinacalcet</i>	59	D14W(SULFITE-FREE).....	42	COMETRIQ.....	4, 5
CINQAIR.....	67	CLINIMIX E 2.75%/D5W		COMFORT EZ INSULIN	
CINRYZE.....	237	SULF FREE.....	42	SYRINGE.....	190, 191, 192
<i>ciprofloxacin</i>	146	CLINIMIX E 4.25%/D10W		COMFORT EZ PEN	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	116, 146	SUL FREE.....	42	NEEDLES.....	190, 191
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> ..	146	CLINIMIX E 4.25%/D5W		<i>comfort gel</i>	85
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ..	116	SULF FREE.....	42	<i>comfort gel extra strength</i>	85
<i>citalopram</i>	164	CLINIMIX E 5%/D15W		COMFORT TOUCH PEN	
<i>citracal + d maximum</i>	227	SULFIT FREE.....	42	NEEDLE.....	192
CITRACAL-D3		CLINIMIX E 5%/D20W		COMPLERA.....	177
MAXIMUM PLUS.....	227	SULFIT FREE.....	42	<i>compro</i>	30
<i>citrate of magnesium</i>	93	CLINIMIX E 8%-D10W		<i>constulose</i>	85
<i>citroma</i>	89	SULFITEFREE.....	42	COPAXONE.....	62
<i>cladribine</i>	4	CLINIMIX E 8%-D14W		COPIKTRA.....	5
<i>clarithromycin</i>	144	SULFITEFREE.....	43	CORLANOR.....	48
<i>clear eyes natural tears</i>	120	<i>clobazam</i>	158	<i>cortaid</i>	74
<i>clear eyes once daily allergy</i>	120	<i>clobetasol</i>	73	<i>cortisone (hydrocortisone)</i>	74
<i>clearlax</i>	89	<i>clobetasol-emollient</i>	73	<i>cortisone with aloe</i>	74
<i>clemastine</i>	172	<i>clomipramine</i>	164	<i>cortizone-10</i>	74
CLENPIQ.....	90	<i>clonazepam</i>	20	CORTROPHIN GEL.....	99
CLICKFINE PEN NEEDLE	190	<i>clonidine</i>	44	COSENTYX.....	103

COSENTYX (2 SYRINGES)103	<i>dalfampridine</i> 62	<i>desonide</i> 74
COSENTYX PEN (2 PENS). 103	DALIRESP 67	<i>desoximetasone</i> 74
COTELLIC 5	<i>danazol</i> 95	<i>desvenlafaxine succinate</i> 164
<i>cough and cold</i> 232	<i>dantrolene</i> 241	<i>dex4 glucose</i> 43
<i>cough syrup dm</i> 232	DANYELZA 5	<i>dexamethasone</i> 98
CREON 239	<i>dapsone</i> 176	<i>dexamethasone sodium phos</i> <i>(pf)</i> 98
<i>cromolyn</i> 67, 85, 120	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 109	<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i> 98, 118
<i>cryselle (28)</i> 149	<i>daptomycin</i> 140	<i>dexmethylphenidate</i> 62
CURAD GAUZE PAD 192	DARZALEX 5	<i>dextrazoxane hcl</i> 123
<i>cutter lemon eucalyptus</i> 77	DARZALEX FASPRO 5	<i>dextroamphetamine sulfate</i> 62
<i>cyanocobalamin (vitamin b-</i> <i>12)</i> 244, 255	<i>dasetta 1/35 (28)</i> 149	<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i> 63
<i>cyclafem 1/35 (28)</i> 149	<i>dasetta 7/17 (28)</i> 149	<i>dextromethorphan polistirex</i> ... 232
<i>cyclafem 7/17 (28)</i> 149	DAURISMO 5	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> .43
<i>cyclobenzaprine</i> 241	daylogic acne treatment 78	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i> 43
<i>cyclopentolate</i> 120	<i>daysee</i> 150	<i>diabetic tussin dm</i> 232
<i>cyclophosphamide</i> 5	<i>daytime cold-flu relief (pe)</i> 233	<i>diabetic tussin ex</i> 232
CYCLOPHOSPHAMIDE 5	<i>deblitane</i> 150	DIACOMIT 158, 159
<i>cyclosporine</i> 103	<i>decitabine</i> 5	<i>diamode</i> 85
<i>cyclosporine modified</i> 103	<i>deep sea nasal</i> 121	<i>diazepam</i> 20, 159
<i>cyproheptadine</i> 173	<i>deferasirox</i> 138	<i>diazepam intensol</i> 20
CYRAMZA 5	<i>deferiprone</i> 138	<i>diazoxide</i> 123
<i>cyred eq</i> 149	<i>deferoxamine</i> 138	<i>diclofenac potassium</i> 127
CYSTADROPS 120	<i>dekas essential</i> 244	<i>diclofenac sodium</i> 118, 127, 128
CYSTARAN 121	DEKAS ESSENTIAL 244	<i>diclofenac-misoprostol</i> 128
<i>d3 dots</i> 244	DEKAS PLUS (FOLIC ACID) 245	<i>dicloxacillin</i> 145
<i>d5 % and 0.9 % sodium</i> <i>chloride</i> 227	DEKAS PLUS LIQUID 245	<i>dicyclomine</i> 85
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> .. 227	DELSTRIGO 177	<i>didanosine</i> 177
<i>daily fiber (psyllium-aspart)</i> 90	<i>demeclocycline</i> 147	DIFICID 144
<i>daily fiber (psyllium-sucrose)</i> ... 90	DENAVIR 78	<i>diflorasone</i> 74
<i>daily multi-vitamin</i> 248	DENGVAXIA (PF) 109	<i>diflunisal</i> 128
<i>daily multivitamin-minerals</i> 244	<i>denta 5000 plus</i> 72	<i>difluprednate</i> 118
<i>daily value</i> 244	<i>dentagel</i> 72	<i>digitek</i> 48
<i>daily vitamin formula</i> 244	<i>dermafungal</i> 168	<i>digox</i> 48
<i>daily vitamin formula-minerals</i> 244	DESCOVY 177	<i>digoxin</i> 48
<i>daily vitamin with iron</i> 244	<i>desipramine</i> 164	<i>dihydroergotamine</i> 28
<i>daily vites/iron</i> 244	<i>desmopressin</i> 99	DILANTIN 159
<i>daily-vite</i> 244	<i>desog-e.estradiolle.estradiol</i> 150	<i>diltiazem hcl</i> 47
<i>daily-vite (with folic acid)</i> 244	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i> 150	

<i>dilt-xr</i>	47	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	6	EASY GLIDE INSULIN	
<i>dimaphen dm</i>	232	<i>doxy-100</i>	147	SYRINGE.....	196
<i>dimenhydrinate</i>	30	<i>doxycycline hyclate</i>	147	EASY GLIDE PEN	
<i>dimethyl fumarate</i>	63	<i>doxycycline monohydrate</i>	147	NEEDLE.....	196
<i>dino-life extra c multivitamin</i> ..	245	<i>dramamine</i>	30	EASY TOUCH.....	198, 199
<i>dino-life multivitamin</i>	245	<i>dramamine (meclizine)</i>	30	EASY TOUCH FLIPLOCK	
<i>dioctyl</i>	90	<i>dramamine less drowsy</i>	30	INSULIN.....	198
DIPENTUM.....	58	<i>driminate</i>	30	EASY TOUCH FLIPLOCK	
<i>diphedryl</i>	173, 174	<i>dristan long lasting</i>	121	SYRINGE.....	197
<i>diphenhist</i>	173	DRIZALMA SPRINKLE....	164	EASY TOUCH INSULIN	
<i>diphenhydramine hcl</i>	173	<i>dronabinol</i>	30	SAFETY SYR.....	197
<i>diphenoxylate-atropine</i>	85	<i>droperidol</i>	30	EASY TOUCH INSULIN	
<i>dipyridamole</i>	236	DROPLET INSULIN		SYRINGE.....	196, 197, 198, 199
<i>disopyramide phosphate</i>	44	SYR(HALF UNIT).....	193	EASY TOUCH LUER	
<i>disulfiram</i>	18	DROPLET INSULIN		LOCK INSULIN.....	198
<i>divalproex</i>	159	SYRINGE.....	193, 194	EASY TOUCH PEN	
<i>docetaxel</i>	5	DROPLET MICRON PEN		NEEDLE.....	198
<i>docosanol</i>	139	NEEDLE.....	194	EASY TOUCH SAFETY	
<i>docu</i>	90	DROPLET PEN NEEDLE		PEN NEEDLE.....	199
<i>docusate calcium</i>	90	.....	194, 195	EASY TOUCH	
<i>docusate sodium</i>	90	DROPSAFE ALCOHOL		SHEATHLOCK INSULIN	
<i>docusol</i>	90	PREP PADS.....	78	.....	197, 198
<i>dodex</i>	245	DROPSAFE PEN NEEDLE	195	EASY TOUCH UNI-SLIP...	199
<i>dofetilide</i>	44	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> .	150	<i>ec-naproxen</i>	128
<i>dok</i>	90, 91	DROXIA.....	234	<i>econazole</i>	168
<i>donepezil</i>	21	<i>droxidopa</i>	44	<i>econtra one-step</i>	150
DOPTELET (10 TAB PACK)		DUAVEE.....	96	<i>ecotrin</i>	128
.....	237	<i>dulcoease</i>	91	EDARBI.....	49
DOPTELET (15 TAB PACK)		<i>dulcolax (magnesium</i>		EDARBYCLOR.....	49
.....	237	<i>hydroxide)</i>	91	EDURANT.....	177
DOPTELET (30 TAB PACK)		<i>duloxetine</i>	164	<i>efavirenz</i>	178
.....	237	DUPIXENT PEN.....	103	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov</i>	178
<i>dorzolamide</i>	114	DUPIXENT SYRINGE.....	103	<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop</i>	178
<i>dorzolamide-timolol</i>	114	<i>dutasteride</i>	94	EGRIFTA SV.....	100
<i>dotti</i>	96	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	94	ELAPRASE.....	239
DOVATO.....	177	<i>d-vi-sol</i>	245	ELDERTONIC.....	245
<i>doxazosin</i>	44	EASY COMFORT		ELIGARD.....	6
<i>doxepin</i>	164	INSULIN SYRINGE....	195, 196	ELIGARD (3 MONTH).....	6
<i>doxercalciferol</i>	59	EASY COMFORT PEN		ELIGARD (4 MONTH).....	6
<i>doxorubicin</i>	6	NEEDLES.....	196	ELIGARD (6 MONTH).....	6

<i>elinest</i>	150	<i>entecavir</i>	183	<i>etodolac</i>	128
ELIQUIS.....	235	ENTRESTO.....	49	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	150
ELIQUIS DVT-PE TREAT		<i>enulose</i>	85	ETOPOPHOS.....	6
30D START.....	235	EPCLUSA.....	181	<i>etoposide</i>	6
ELITEK.....	239	EPIDIOLEX.....	159	<i>etravirine</i>	178
<i>elixophyllin</i>	71	<i>epinastine</i>	121	EUCRISA.....	74
ELLA.....	150	<i>epinephrine</i>	48	<i>evac-u-gen (sennosides)</i>	91
ELMIRON.....	123	<i>epitol</i>	159	EVENITY.....	59
<i>eluryng</i>	150	EPIVIR HBV.....	178	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	6, 7
EMCYT.....	6	<i>eplerenone</i>	57	<i>everolimus</i>	
EMEND.....	30	<i>epoprostenol (glycine)</i>	125	<i>(immunosuppressive)</i>	104
EMGALITY PEN.....	28	EPRONTIA.....	159	EVOTAZ.....	178
EMGALITY SYRINGE.....	28	<i>eprosartan</i>	49	EVRYSDI.....	123
<i>emoquette</i>	150	ERBITUX.....	6	EXEL INSULIN.....	200
EMSAM.....	164	<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>		<i>exemestane</i>	7
<i>emtricitabine</i>	178	.....	245, 255	EXKIVITY.....	7
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ..	178	<i>ergoloid</i>	21	EXONDYS-51.....	123
EMTRIVA.....	178	ERIVEDGE.....	6	<i>expectorant</i>	232
<i>enalapril maleate</i>	56	ERLEADA.....	6	<i>expectorant cough syrup</i>	233
<i>enalaprilat</i>	56	<i>erlotinib</i>	6	<i>eye allergy itch relief</i>	121
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ...	56	<i>errin</i>	150	<i>eye allergy itch-redness rlf</i>	121
ENBREL.....	103, 104	<i>ertapenem</i>	141	<i>eye health plus lutein</i>	245
ENBREL MINI.....	103	<i>ery pads</i>	80	EYSUVIS.....	118
ENBREL SURECLICK.....	104	<i>erythromycin</i>	116, 144	EZALLOR SPRINKLE.....	52
ENDARI.....	123	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	144	<i>ezetimibe</i>	52
<i>endocet</i>	133	<i>erythromycin with ethanol</i>	80	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	52
<i>endur-acin</i>	52	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ..	80	FABRAZYME.....	239
<i>enema</i>	93	ESBRIET.....	67	<i>falmina (28)</i>	151
<i>enema disposable</i>	90, 91	<i>escitalopram oxalate</i>	164, 165	<i>famciclovir</i>	183
<i>enemeez</i>	91	<i>esomeprazole magnesium</i>	82	<i>famotidine</i>	82, 83, 84
<i>enemeez plus</i>	91	<i>esomeprazole sodium</i>	82	<i>famotidine (pf)</i>	82
ENGERIX-B (PF).....	109, 110	<i>estarylla</i>	150	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> ..	82
ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>estazolam</i>	20	FANAPT.....	36, 37
(PF).....	110	<i>estradiol</i>	96, 97	FARXIGA.....	22
<i>enoxaparin</i>	235	<i>estradiol valerate</i>	97	FARYDAK.....	7
<i>enpresse</i>	150	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	97	FASENRA.....	67
<i>enskyce</i>	150	<i>eszopiclone</i>	61	FASENRA PEN.....	67
ENSPRYNG.....	63	<i>ethambutol</i>	176	<i>febuxostat</i>	27
<i>entacapone</i>	34	<i>ethosuximide</i>	159	<i>felbamate</i>	159
ENTADFI.....	94	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ...	150	<i>felodipine</i>	51

FEMRING.....	97	FINTEPLA.....	159	<i>fondaparinux</i>	235
<i>femynor</i>	151	FIRVANQ.....	140	<i>for sty relief</i>	121
<i>fenofibrate</i>	52	<i>flavor chews antacid</i>	85	FORTEO.....	59
<i>fenofibrate micronized</i>	52	<i>flavoxate</i>	95	<i>fosamprenavir</i>	178
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	52	FLEBOGAMMA DIF.....	104	<i>fosaprepitant</i>	30
<i>fenofibric acid (choline)</i>	52	<i>flecainide</i>	44	<i>foscarnet</i>	182
<i>fenoprofen</i>	128	FLEET BISACODYL.....	91	<i>fosinopril</i>	56
<i>fentanyl</i>	133	<i>fleet glycerin (child)</i>	91	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	56
<i>fentanyl citrate</i>	133	<i>flintstones multivitamin</i>	246	<i>fosphenytoin</i>	159
<i>feosol</i>	245	FLINTSTONES WITH		FOTIVDA.....	7
<i>ferate</i>	245	IRON.....	246	FREESTYLE PRECISION..	200
<i>ferosul</i>	245	<i>flintstones/extra c</i>	246	<i>fruit c-500</i>	246
<i>ferretts</i>	245	FLOVENT DISKUS.....	69	FULPHILA.....	237
<i>ferrex 150</i>	245	FLOVENT HFA.....	69	<i>fulvestrant</i>	7
FERRIPROX.....	138	<i>floxuridine</i>	7	<i>fungoid-d</i>	168
FERRIPROX (2 TIMES A		<i>fluconazole</i>	168	<i>furosemide</i>	54, 55
DAY).....	138	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..	168	FUZEON.....	178
<i>ferrocite</i>	245	<i>flucytosine</i>	168	<i>fyavolv</i>	97
<i>ferrous fumarate</i>	245	<i>fludrocortisone</i>	98	FYCOMPA.....	159, 160
<i>ferrous gluconate</i>		<i>flumazenil</i>	63	<i>gabapentin</i>	160
.....	244, 245, 246, 248	<i>flunisolide</i>	118	GALAFOLD.....	239
<i>ferrous sulfate</i>	243, 246, 247	<i>fluocinolone</i>	74	<i>galantamine</i>	21
<i>fesoterodine</i>	94	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	118	GAMIFANT.....	104
FETZIMA.....	165	<i>fluocinonide</i>	74	GAMMAGARD LIQUID...	104
<i>feverall</i>	133	<i>fluocinonide-emollient</i>	74	GAMMAGARD S-D (IGA <	
FEVERALL.....	133	<i>fluorometholone</i>	118	1 MCG/ML).....	104
<i>fexofenadine</i>	173	<i>fluorouracil</i>	7, 78	GAMMAPLEX.....	104
FIASP FLEXTOUCH U-100		<i>fluoxetine</i>	165	GAMMAPLEX (WITH	
INSULIN.....	25	<i>fluphenazine decanoate</i>	37	SORBITOL).....	104
FIASP PENFILL U-100		<i>fluphenazine hcl</i>	37	GAMUNEX-C.....	104
INSULIN.....	25	<i>flurazepam</i>	20	<i>ganciclovir sodium</i>	183
FIASP U-100 INSULIN.....	25	<i>flurbiprofen</i>	128	GARDASIL 9 (PF).....	110
<i>fiber (calcium polycarbophil)</i> ..	91	<i>flurbiprofen sodium</i>	118	<i>gas relief (simethicone)</i>	88
<i>fiber (psyllium husk-sugar)</i> 91,	93	<i>flutamide</i>	7	<i>gas relief 80 (simethicone)</i>	88
<i>fiber laxative (ca polycarbo)</i> ...	90	<i>fluticasone propionate</i>	74, 118	<i>gas relief extra strength</i>	88
<i>fiber therapy (m-cell/sugar)</i>	91	<i>fluvastatin</i>	52	<i>gas-x extra strength</i>	88
<i>fiber therapy (m-cellulose)</i> ..	90, 91	<i>fluvoxamine</i>	165	<i>gatifloxacin</i>	116
<i>fiber therapy (psyllium-sucro)</i> ..	93	<i>foaming antacid</i>	85	GATTEX 30-VIAL.....	85
<i>fiber-lax</i>	91	<i>folic acid</i>	246		
<i>finasteride</i>	94	<i>fomepizole</i>	123		

GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2 .. 188, 192, 193, 200, 204, 212, 226	<i>glucose</i> 43	HEALTHY ACCENTS
<i>gavilyte-c</i> 91	<i>glyburide</i> 27	UNIFINE PENTIP 201, 202
<i>gavilyte-g</i> 91	<i>glyburide micronized</i> 27	<i>healthylax</i> 92
<i>gavilyte-n</i> 91	<i>glyburide-metformin</i> 27	<i>heartburn prevention</i> 83
GAVRETO..... 7	<i>glycerin (child)</i> 90, 91	<i>heartburn relief</i> 85
<i>gelusil antacid and anti-gas</i> 86	<i>glycopyrrolate</i> 86	<i>heartburn relief (cimetidine)</i> 82, 83
<i>gemcitabine</i> 7	<i>glydo</i> 137	<i>heartburn relief (famotidine)</i> 83
<i>gemfibrozil</i> 52	GLYXAMBI..... 22	<i>heather</i> 151
<i>generic prenatal vitamin</i> 242, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256	<i>goody's migraine relief</i> 128	HEMADY..... 98
<i>generlac</i> 86	<i>granisetron (pf)</i> 30	<i>hemocyte</i> 247
<i>gengraf</i> 104	<i>granisetron hcl</i> 30	<i>heparin (porcine)</i> 236
<i>gentak</i> 116	GRANIX..... 237	<i>heparin, porcine (pf)</i> 236
<i>gentamicin</i> 80, 116, 139	<i>griseofulvin microsize</i> 169	HERCEPTIN HYLECTA..... 7
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> . 139	<i>griseofulvin ultramicrosize</i> 169	HERZUMA..... 7
<i>gentamicin sulfate (pf)</i> 139	<i>guaifenesin</i> 232	HETLIOZ..... 61
GENTEAL TEARS MODERATE..... 121	<i>guanfacine</i> 44, 63	HETLIOZ LQ..... 61
GENTEAL TEARS MODERATE (PF)..... 121	<i>gummi bear multivitamin</i> 247	HIBERIX (PF)..... 110
GENTEAL TEARS SEVERE GEL..... 121	GVOKE..... 124	<i>high potency multivit (w-iron)</i> 247
GENTEAL TEARS SEVERE(PETROLAT)..... 121	GVOKE HYPOPEN 2- PACK..... 123	<i>high potency multivitamin</i> 247
<i>gentlelax</i> 91	GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE..... 124	<i>honey bears multivitamin</i> 247
GENVOYA..... 178	GYNOL II..... 151	HUMIRA..... 105
<i>geri-dryl</i> 173	HAEGARDA..... 237	HUMIRA PEN..... 105
<i>geri-lanta</i> 86	<i>hailey</i> 151	HUMIRA PEN CROHNS- UC-HS START..... 105
<i>geri-mox antacid-antigas</i> 86	<i>hailey 24 fe</i> 151	HUMIRA PEN PSOR- UVEITS-ADOL HS..... 105
GILENYA..... 63	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i> 151	HUMIRA(CF)..... 105
GILOTRIF..... 7	<i>hailey fe 1/20 (28)</i> 151	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER..... 105
GIVLAARI..... 234	<i>hair vitamins</i> 247	HUMIRA(CF) PEN..... 105
<i>glatiramer</i> 63	<i>hair, skin and nails</i> 244, 247	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS..... 105
<i>glatopa</i> 63	<i>halobetasol propionate</i> 74, 75	HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC..... 105
<i>glimepiride</i> 27	<i>haloperidol</i> 37	HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS..... 105
<i>glipizide</i> 27	<i>haloperidol decanoate</i> 37	HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN..... 25
<i>glipizide-metformin</i> 27	<i>haloperidol lactate</i> 37	
	HARVONI..... 181, 182	
	HAVRIX (PF)..... 110	
	HEALTHWISE INSULIN SYRINGE..... 201	
	HEALTHWISE PEN NEEDLE..... 201	

HUMULIN R U-500	ILEVRO.....	118	INSULIN SYRINGE	
(CONC) KWIKPEN.....	ILUMYA.....	106	MICROFINE.....	186
<i>hydralazine</i>	<i>imatinib</i>	8	INSULIN SYRINGE	
<i>hydralyte</i>	IMBRUVICA.....	8	NEEDLELESS.....	187
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>	141	INSULIN SYRINGE-	
<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	<i>imipramine hcl</i>	165	NEEDLE U-100	
.....	<i>imipramine pamoate</i>	165	187, 189, 199, 200, 202, 203, 211,	
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	<i>imiquimod</i>	78	215, 216	
<i>hydrocortisone</i>	IMLYGIC.....	8	INSUPEN.....	203, 204
58, 75, 76, 98	<i>imodium a-d</i>	86	INTELENCE.....	178
<i>hydrocortisone acetate</i>	IMOVAX RABIES		INTRALIPID.....	43
75	VACCINE (PF).....	110	INTRON A.....	183
<i>hydrocortisone butyrate</i>	IMPAVIDO.....	32	INVEGA HAFYERA.....	37
75	INBRIJA.....	34	INVEGA SUSTENNA.....	37, 38
<i>hydrocortisone plus</i>	<i>incassia</i>	151	INVEGA TRINZA.....	38
76	INCONTROL PEN		INVELTYS.....	118
<i>hydrocortisone valerate</i>	NEEDLE.....	202	INVIRASE.....	178
75	INCRELEX.....	100	<i>inzo antifungal</i>	169
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	<i>indapamide</i>	55	IPOL.....	110
116	<i>indomethacin</i>	129	<i>ipratropium bromide</i>	71, 121
<i>hydrocortisone-aloe vera</i>	INFANRIX (DTAP) (PF)....	110	<i>ipratropium-albuterol</i>	71
75, 76	<i>infant's ibuprofen</i>	129	<i>irbesartan</i>	49
<i>hydrocream</i>	<i>infant's pain relief</i>	134	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	49
76	<i>infant's pain reliever</i>	136	IRESSA.....	8
<i>hydromorphone</i>	<i>infants simethicone</i>	88	<i>irinotecan</i>	8
134	INFLECTRA.....	106	ISENTRESS.....	178, 179
<i>hydromorphone (pf)</i>	<i>infliximab</i>	106	ISENTRESS HD.....	178
134	INGREZZA.....	64	<i>isibloom</i>	151
<i>hydroxocobalamin</i>	INGREZZA INITIATION		ISOLYTE S PH 7.4.....	228
247	PACK.....	63	ISOLYTE-P IN 5 %	
<i>hydroxychloroquine</i>	INLYTA.....	8	DEXTROSE.....	228
32	INPEN (FOR HUMALOG)		ISOLYTE-S.....	228
<i>hydroxyprogesterone</i>	BLUE.....	202	<i>isoniazid</i>	176
<i>cap(ppres)</i>	INPEN (NOVOLOG OR		ISOPROPYL ALCOHOL 0.7	
101	FIASP) BLUE.....	202	ML/ML MEDICATED PAD	
<i>hydroxyurea</i>	INQOVI.....	8	.....	77, 78, 79
7	INREBIC.....	8	<i>isosorbide dinitrate</i>	57
<i>hydroxyzine hcl</i>	INSULIN SYR/NDL U100		<i>isosorbide mononitrate</i>	57
174	HALF MARK.....	202	<i>isosorbide-hydralazine</i>	57
<i>hydroxyzine pamoate</i>	INSULIN SYRINGE.....	187	<i>isradipine</i>	51
124				
HYQVIA.....				
106				
<i>ibandronate</i>				
59				
IBRANCE.....				
7				
<i>ibu</i>				
128				
<i>ibuprofen</i>				
128				
<i>ibuprofen-famotidine</i>				
129				
ICAPS MV.....				
247				
<i>icatibant</i>				
49				
<i>iclevia</i>				
151				
ICLUSIG.....				
7				
<i>icy hot (menthol)</i>				
78				
IDHIFA.....				
8				
<i>iferex 150</i>				
247				
<i>ifosfamide</i>				
8				
ILARIS (PF).....				
106				

<i>itraconazole</i>	169	KEVZARA.....	106	<i>latanoprost</i>	114
<i>ivermectin</i>	32	KEYTRUDA.....	9	LATUDA.....	38
IXIARO (PF).....	110	<i>kidkare cough/cold</i>	232	<i>laxacin</i>	92
<i>jaimiess</i>	151	KIMMTRAK.....	9	<i>laxaclear</i>	92
JAKAFI.....	9	KINERET.....	106	<i>laxative (bisacodyl)</i>	93
<i>jantoven</i>	236	KINRIX (PF).....	110	<i>laxative (sennosides)</i>	93
JARDIANCE.....	22	KISQALI.....	9	<i>laxative peg 3350</i>	93
<i>jasmiel (28)</i>	151	KISQALI FEMARA CO- PACK.....	9	<i>leflunomide</i>	106
JEMPERLI.....	9	KLISYRI.....	78	<i>lenalidomide</i>	9
<i>jencycla</i>	151	<i>klor-con m10</i>	228	LENVIMA.....	10
JENTADUETO.....	22	<i>klor-con m15</i>	228	<i>lessina</i>	152
JENTADUETO XR.....	22	<i>klor-con m20</i>	228	<i>letrozole</i>	10
<i>jinteli</i>	97	KLOXXADO.....	18	<i>leucovorin calcium</i>	124
<i>jock itch (clotrimazole)</i>	168, 169, 170	KONSYL SUGAR-FREE.....	92	LEUKERAN.....	10
<i>juleber</i>	151	KORLYM.....	22	LEUKINE.....	237
JULUCA.....	179	KOSELUGO.....	9	<i>leuprolide</i>	10
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	151	KRINTAFEL.....	32	<i>levetiracetam</i>	160, 161
<i>junel 1/20 (21)</i>	151	KRYSTEXXA.....	239	<i>levobunolol</i>	115
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	151	<i>kurvelo (28)</i>	152	<i>levocarnitine</i>	124
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	151	KYNMOBI.....	34	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	124
<i>junel fe 24</i>	152	<i>l norgestle.estradiol-e.estrad...</i>	152	<i>levocetirizine</i>	174
JUXTAPID.....	52	<i>labetalol</i>	46	<i>levofloxacin</i>	116, 121, 146
JYNARQUE.....	55	<i>lacosamide</i>	160	<i>levofloxacin in d5w</i>	146
<i>kalliga</i>	152	<i>lactulose</i>	86	<i>levoleucovorin calcium</i>	124
KALYDECO.....	67	<i>lagevrio (eua)</i>	183	<i>levonest (28)</i>	152
KANJINTI.....	9	<i>lamisil af</i>	169	<i>levonorgestrel</i>	152
KANUMA.....	239	<i>lamivudine</i>	179	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad...</i>	153
<i>kaopectate (bismuth subsalicy)</i>	86	<i>lamivudine-zidovudine</i>	179	<i>levonorg-eth estrad triphasic...</i>	153
<i>kao-tin (bismuth subsalicylat)</i> ..	86	<i>lamotrigine</i>	160	<i>levora-28</i>	153
<i>kariva (28)</i>	152	<i>lanreotide</i>	100	<i>levothyroxine</i>	95
KATERZIA.....	51	<i>lansoprazole</i>	82, 83, 84	LEXIVA.....	179
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	152	<i>lanthanum</i>	89	<i>lice killing</i>	81
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	152	<i>lapatinib</i>	9	<i>lice pyrinyl shampoo</i>	81
KERENDIA.....	57	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	152	<i>lice treatment</i>	81
KESIMPTA PEN.....	64	<i>larin 1/20 (21)</i>	152	<i>lido king</i>	137
<i>ketoconazole</i>	169	<i>larin 24 fe</i>	152	<i>lidocaine</i>	137, 138
<i>ketoprofen</i>	129	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	152	<i>lidocaine (pf)</i>	45, 137
<i>ketorolac</i>	119, 129, 130	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	152	<i>lidocaine hcl</i>	137, 138
<i>ketotifen fumarate</i>	121	<i>larissia</i>	152	<i>lidocaine viscous</i>	138
				<i>lidocaine-aloe vera</i>	137, 138

<i>lidocaine-prilocaine</i>	138	<i>loxapine succinate</i>	38	<i>magnesium sulfate in water</i>	228
<i>lillow (28)</i>	153	<i>lo-zumandimine (28)</i>	153	<i>malathion</i>	81
<i>linezolid</i>	140	<i>lubiprostone</i>	86	<i>mapap (acetaminophen)</i>	134
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	140	<i>lubricant eye</i>	121	<i>mapap arthritis pain</i>	134
LINZESS	86	<i>lubricant eye (pg-peg 400)</i>	122	<i>maprotiline</i>	165
<i>liothyronine</i>	95	<i>lubricant eye (propyl glycol)</i> ..	120	<i>maraviroc</i>	179
<i>liquid antacid</i>	85	<i>lubricant eye drops</i>	120	MARGENZA	11
<i>liquitears</i>	121	<i>lubrifresh pm</i>	122	<i>marlissa (28)</i>	153
<i>lisinopril</i>	56	LUMAKRAS	10	MARPLAN	165
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	56	LUMIGAN	115	<i>masophen</i>	134
LITE TOUCH INSULIN		LUPRON DEPOT	100	MATULANE	11
PEN NEEDLES	204	LUPRON DEPOT (3		<i>matzim la</i>	47
LITE TOUCH INSULIN		MONTH)	10, 100	MAVENCLAD (10 TABLET	
SYRINGE	204, 205	LUPRON DEPOT (4		PACK)	64
<i>lithium carbonate</i>	64	MONTH)	10	MAVENCLAD (4 TABLET	
<i>little animals</i>	248	LUPRON DEPOT (6		PACK)	64
<i>little animals-iron</i>	248	MONTH)	10	MAVENCLAD (5 TABLET	
<i>little remedies fever and pain</i> ...	134	LUPRON DEPOT-PED	100	PACK)	64
<i>little tummys gas relief</i>	89	LUPRON DEPOT-PED (3		MAVENCLAD (6 TABLET	
LIVALO	53	MONTH)	100	PACK)	64
<i>lo-dose aspirin</i>	130	<i>lutera (28)</i>	153	MAVENCLAD (7 TABLET	
<i>lojaimiess</i>	153	LYBALVI	38	PACK)	64
LOKELMA	86	<i>lyleq</i>	153	MAVENCLAD (8 TABLET	
LONSURF	10	<i>lyllana</i>	97	PACK)	64
<i>loperamide</i>	86	LYNPARZA	10	MAVENCLAD (9 TABLET	
<i>lopinavir-ritonavir</i>	179	LYSODREN	10	PACK)	64
<i>loradamed</i>	174	<i>lyza</i>	153	MAVYRET	182
<i>loratadine</i>	172, 174	<i>maalox advanced</i>	86	MAXICOMFORT II PEN	
<i>loratadine-d</i>	174	<i>mag 64</i>	228	NEEDLE	206
<i>lorazepam</i>	20, 21	MAGELLAN INSULIN		MAXICOMFORT INSULIN	
<i>lorazepam intensol</i>	21	SAFETY SYRNG	205, 206	SYRINGE	206
LORBRENA	10	MAGELLAN SYRINGE	205	MAXI-COMFORT	
<i>loryna (28)</i>	153	<i>maglox</i>	86	INSULIN SYRINGE	206
<i>losartan</i>	50	MAGNEBIND 300	89	MAXICOMFORT SAFETY	
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	50	<i>magnesium</i>	230	PEN NEEDLE	206
LOTEMAX	119	<i>magnesium chloride</i>	228	MAYZENT	64
LOTEMAX SM	119	<i>magnesium citrate</i>	90, 91, 92	MAYZENT STARTER(FOR	
<i>loteprednol etabonate</i>	119	<i>magnesium oxide</i>	86, 87	1MG MAINT)	64
<i>lovastatin</i>	53	<i>magnesium sulfate</i>	228	MAYZENT STARTER(FOR	
<i>low-ogestrel (28)</i>	153	<i>magnesium sulfate in d5w</i>	228	2MG MAINT)	65

<i>m-dryl</i>	174	<i>methylprednisolone</i>	98	<i>mirtazapine</i>	165
<i>meclizine</i>	31	<i>methylprednisolone acetate</i>	98	<i>misoprostol</i>	83
<i>medi-meclizine</i>	31	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	98, 99	MITIGARE	27
<i>medroxyprogesterone</i>	101, 102	<i>metoclopramide hcl</i>	87	<i>mitoxantrone</i>	11
<i>mefenamic acid</i>	130	<i>metolazone</i>	55	M-M-R II (PF)	111
<i>mefloquine</i>	32	<i>metoprolol succinate</i>	46	<i>modafinil</i>	61
<i>mega multiplechelated mineral</i>	248	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	46	<i>moexipril</i>	56
<i>megestrol</i>	11, 102	<i>metoprolol tartrate</i>	46	<i>molindone</i>	38
MEKINIST	11	<i>metronidazole</i>	80, 139, 141	<i>mometasone</i>	75, 119
MEKTOVI	11	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	140	<i>mondoxyne nl</i>	148
<i>meloxicam</i>	130	<i>metyrosine</i>	49	MONISTAT 7	169
<i>memantine</i>	21, 22	<i>mexiletine</i>	45	<i>monistat 7</i>	169
MENACTRA (PF)	110	<i>mgo</i>	87	<i>monistat care (hydrocortisone)</i>	75
MENQUADFI (PF)	111	<i>mi-acid gas relief (simethicon)</i> ..	89	MONOJECT INSULIN SAFETY SYRINGE	207, 208
<i>men's one daily</i>	245	<i>micatin</i>	169	MONOJECT INSULIN SYRINGE	207, 208
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	111	<i>miconazole nitrate</i>	169	MONOJECT SYRINGE	207
MEPSEVII	240	<i>miconazole-3</i>	169	MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN	222
<i>mercaptopurine</i>	11	<i>micotrin ac</i>	169	<i>mono-lynyah</i>	154
<i>meropenem</i>	141	MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE	206	<i>montelukast</i>	69, 70
<i>merzee</i>	153	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	153	<i>morphine</i>	135
<i>mesalamine</i>	58	<i>midazolam</i>	21	MORPHINE	135
<i>mesna</i>	124	<i>midodrine</i>	44	<i>morphine concentrate</i>	134
MESNEX	124	<i>miglitol</i>	23	<i>motion sickness</i>	30
<i>metadate er</i>	65	<i>miglustat</i>	240	<i>motion sickness (meclizine)</i>	30
<i>metaproterenol</i>	71	<i>migraine formula</i>	127	<i>motion sickness relief (mecliz)</i>	30, 31, 32
<i>metformin</i>	22, 23	<i>mili</i>	153	MOVANTIK	87
<i>methadone</i>	134	<i>milk of magnesia</i>	90, 92	<i>moxifloxacin</i>	116, 146
<i>methadose</i>	134	<i>milltrium senior</i>	248	MOZOBIL	237
<i>methazolamide</i>	115	<i>mimvey</i>	97	MUCINEX DM	232
<i>methenamine hippurate</i>	140	<i>mineral oil</i>	92, 93	<i>mucinex fast-max chest-congest</i>	233
<i>methimazole</i>	95	<i>mineral oil extra heavy</i>	93	<i>mucus dm</i>	233
<i>methocarbamol</i>	241	<i>mineral oil heavy</i>	92	<i>mucus relief er</i>	232, 233
<i>methotrexate sodium</i>	11	MINI ULTRA-THIN II	207	MULTAQ	45
<i>methotrexate sodium (pf)</i>	11	<i>minitran</i>	57	<i>multi-day with iron</i>	248
<i>methoxsalen</i>	78	<i>minocycline</i>	147	<i>multiple vitamin-minerals</i>	248
<i>methscopolamine</i>	87	<i>minoxidil</i>	57		
<i>methylropa</i>	44	<i>mintox maximum strength</i>	87		
<i>methylphenidate hcl</i>	65	<i>mintox plus</i>	87		

<i>multiple vitamins</i>	248	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	154	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	141
<i>multivitamin</i>	248	<i>nefazodone</i>	165	<i>nitrofurantoin monohydlm-</i>	
<i>multivitamin 50 plus</i>	252	<i>neomycin</i>	139	<i>cryst</i>	141
<i>multivitamin with iron</i>	248	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ...	116	<i>nitroglycerin</i>	57, 58
<i>multivit-min-iron fum-folic ac</i> ..	248	<i>neomycin-bacitracin-</i>		NIVESTYM	238
<i>mupirocin</i>	80	<i>polymyxin</i>	116	<i>nizatidine</i>	83
<i>muro 128</i>	122	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	80	<i>non-aspirin</i>	135
MVASI	11	<i>neomycin-polymyxin b-</i>		<i>non-aspirin pain relief</i>	136
<i>my choice</i>	154	<i>dexameth</i>	116	NORDITROPIN FLEXP 100	
<i>my way</i>	154	<i>neomycin-polymyxin-</i>		<i>norethindrone (contraceptive)</i>	154
<i>mycophenolate mofetil</i>	106	<i>gramicidin</i>	116	<i>norethindrone acetate</i>	102
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ..	106	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	117	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	
<i>mycozyl ac</i>	169	<i>neo-polycin</i>	117	.....	97, 154
<i>myferon 150</i>	248	<i>neo-polycin hc</i>	117	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ..	154
MYRBETRIQ	95	<i>neo-tuss</i>	233	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ..	154
<i>nabumetone</i>	130	<i>nephplex rx</i>	249	<i>norlyda</i>	154
<i>nadolol</i>	46	NEPHRON FA	249	NORMOSOL-M IN 5 %	
<i>nafcillin</i>	145	NERLYNX	11	DEXTROSE	228
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	145	NEULASTA	238	<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	154
NAGLAZYME	240	NEULASTA ONPRO	237	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	155
<i>naloxone</i>	18	NEUPRO	34	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	155
<i>naltrexone</i>	18	<i>nevirapine</i>	179	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	155
NAMZARIC	22	<i>new day</i>	154	<i>nortriptyline</i>	165
<i>naproxen</i>	130	NEXLETOL	53	NORVIR	179
<i>naratriptan</i>	28	NEXLIZET	53	NOVOFINE 30	208
<i>nasal decongestant (pe)</i>	44	<i>niacin</i>	53, 54	NOVOFINE 32	208
<i>nasal moisturizing</i>	121	<i>niacin (niacinamide)</i>	53	NOVOFINE PLUS	208
<i>nasal spray (oxymetazoline)</i> ..	121	<i>niacinamide</i>	249	NOVOLIN 70/30 U-100	
<i>nasal spray (sodium chloride)</i> ..	121	<i>niacor</i>	53	INSULIN	25
<i>nasal spray sinus</i>	122	<i>nicardipine</i>	51	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	
NASCOBAL	249	<i>nicotine</i>	18, 19	U-100	25
NATACYN	116	<i>nicotine (polacrilex)</i>	18, 19	NOVOLIN N FLEXPEN	25
<i>nateglinide</i>	23	NICOTROL	19	NOVOLIN N NPH U-100	
NATPARA	60	<i>nifedipine</i>	51	INSULIN	25
NATRAPEL	78	<i>nighttime cold-flu</i>	232, 233	NOVOLIN R FLEXPEN	25
<i>natural calcium</i>	228	<i>nikki (28)</i>	154	NOVOLIN R REGULAR U-	
<i>natural laxative</i>	92	<i>nilutamide</i>	11	100 INSULN	25
<i>natura-lax</i>	93	NINLARO	11	NOVOLOG FLEXPEN U-	
NAYZILAM	161	<i>nitazoxanide</i>	33	100 INSULIN	26
<i>nebivolol</i>	46	<i>nitisinone</i>	240		

NOVOLOG MIX 70-30 U-100 INSULIN.....	26	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid</i>	50	<i>one-a-day men's multivitamin</i> ..	250
NOVOLOG MIX 70-30FLEXPEN U-100.....	26	<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i>	50	<i>one-a-day teen advantage</i>	250
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN.....	26	<i>olopatadine</i>	122	ONGENTYS.....	34
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART.....	26	OLUMIANT.....	107	ONTRUZANT.....	12
NOVOTWIST.....	208	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	53	ONUREG.....	12
NOXAFIL.....	169, 170	<i>omeprazole</i>	83	<i>opcicon one-step</i>	155
NPLATE.....	238	<i>omeprazole magnesium</i>	82, 83	OPDIVO.....	12
NUBEQA.....	11	<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i>	83	OPDUALAG.....	12
NUCALA.....	67	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5).....	208	OPSUMIT.....	125
<i>nu-iron</i>	249	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5).....	208	<i>option-2</i>	155
NULOJIX.....	106	OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3).....	208	<i>oralone</i>	72
<i>nu-mag</i>	229	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	208	<i>oralyte</i>	229
NUPLAZID.....	38, 39	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	208	ORENCIA.....	107
NURTEC ODT.....	28	OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4).....	208	ORENCIA (WITH MALTOSE).....	107
NUTRILIPID.....	43	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	209	ORENCIA CLICKJECT.....	107
<i>nyamyc</i>	170	<i>omnivex</i>	249	ORFADIN.....	240
<i>nylia 1/35 (28)</i>	155	<i>onccor</i>	249	ORGOVYX.....	100
<i>nylia 7/7 (28)</i>	155	<i>oncovite</i>	249	ORILISSA.....	100, 101
<i>nymyo</i>	155	<i>ondansetron</i>	31	ORKAMBI.....	67
<i>nystatin</i>	170	<i>ondansetron hcl</i>	31	<i>orsythia</i>	155
<i>nystatin-triamcinolone</i>	170	<i>ondansetron hcl (pf)</i>	31	<i>oseltamivir</i>	182
<i>nystop</i>	170	<i>one daily complete</i>	249	OSMOLEX ER.....	34, 35
NYVEPRIA.....	238	<i>one daily energy</i>	252	OTEZLA.....	107
OALIVA.....	87	<i>one daily essential</i>	247, 249	OTEZLA STARTER.....	107
<i>ocean nasal</i>	122	<i>one daily for women</i>	249	<i>overnight lubricating eye</i>	120
OCREVUS.....	66	<i>one daily maximum</i>	249, 252	<i>oxaliplatin</i>	12
OCTAGAM.....	106	<i>one daily multivitamin</i>	249, 250	<i>oxandrolone</i>	95
<i>octreotide acetate</i>	100	<i>one daily plus minerals</i>	249	<i>oxazepam</i>	21
<i>ocutabs</i>	249	<i>one-a-day essential</i>	249	<i>oxcarbazepine</i>	161
ODEFSEY.....	179	<i>one-a-day maximum formula</i> ..	249	OXLUMO.....	124
ODOMZO.....	11			<i>oxybutynin chloride</i>	95
OFEV.....	67			<i>oxycodone</i>	135
<i>ofloxacin</i>	117			<i>oxycodone-acetaminophen</i>	135
OGIVRI.....	11			OXYCONTIN.....	136
<i>olanzapine</i>	39			<i>oxymorphone</i>	136
<i>olmesartan</i>	50			<i>oysco 500/d</i>	250
				<i>oyster shell calcium 500</i>	229
				<i>oyster shell calcium-vit d3250</i> ,	252
				<i>oystercal-d</i>	250

OZEMPIC.....	23	<i>pentamidine</i>	33	PLASMA-LYTE 148.....	229
<i>pacerone</i>	45	PENTIPS.....	209	PLASMA-LYTE A.....	229
<i>paclitaxel</i>	12	<i>pentoxifylline</i>	237	PLEGRIDY.....	66
<i>paclitaxel protein-bound</i>	12	<i>perindopril erbumine</i>	56	<i>pnv cmb#95-ferrous fumarate-</i>	
<i>pain reliever plus</i>	130	<i>periogard</i>	72	<i>fa</i>	251
<i>paliperidone</i>	39	<i>permethrin</i>	81	<i>podofilox</i>	78
PALYNZIQ.....	240	<i>perphenazine</i>	39	<i>polycin</i>	117
<i>pamidronate</i>	60	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	166	<i>polyethylene glycol 3350</i>	92
PANRETIN.....	78	<i>persa-gel</i>	78	<i>polymyxin b sulfate</i>	141
<i>pantoprazole</i>	83	PERSERIS.....	39	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	117
<i>paricalcitol</i>	60	<i>pfizerpen-g</i>	146	<i>polysaccharide iron complex</i> ...	250
<i>paroex oral rinse</i>	72	<i>pharbetol</i>	136	POLY-VI-SOL.....	250
<i>paromomycin</i>	33	<i>phenelzine</i>	166	POLY-VI-SOL WITH IRON	251
<i>paroxetine hcl</i>	166	<i>phenobarbital</i>	161	POMALYST.....	12
PAXLOVID (EUA).....	182	<i>phenylephrine hcl</i>	44	<i>portia 28</i>	155
<i>p-col rite</i>	93	<i>phenytoin</i>	161	<i>posaconazole</i>	170
<i>pedia relief cough-cold</i>	233	<i>phenytoin sodium</i>	161	<i>potassium chloride</i>	229, 230
<i>pedia tri-vite</i>	250	<i>phenytoin sodium extended</i>	161	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>	
PEDIARIX (PF).....	111	<i>philith</i>	155	.....	230
<i>pediatric cough and cold</i>	233	<i>phillips</i>	87	<i>potassium citrate</i>	230
<i>pediatric electrolyte</i>	229, 230	<i>phillips' liqui-gels</i>	92	<i>potassium citrate-citric acid</i>	230
<i>pediatric fe-vite</i>	250	PHOSLYRA.....	89	<i>powderlax</i>	92
<i>pediatric freezer pops</i>	230	<i>phospha 250 neutral</i>	229	PRALUENT PEN.....	53
<i>pediatric tri-vite</i>	250	<i>phosphorous</i>	229	<i>pramipexole</i>	35
PEDVAX HIB (PF).....	111	<i>phospho-trin 250 neutral</i>	229	<i>prasugrel</i>	237
PEGASYS.....	183	<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	250	<i>pravastatin</i>	53
<i>peg-electrolyte soln</i>	92	PIFELTRO.....	179	<i>prazosin</i>	44
PEMAZYRE.....	12	<i>pilocarpine hcl</i>	72, 115	<i>prednicarbate</i>	75
<i>pemetrexed</i>	12	<i>pimecrolimus</i>	75	<i>prednisolone</i>	99
<i>pemetrexed disodium</i>	12	<i>pimozide</i>	39	<i>prednisolone acetate</i>	119
PEN NEEDLE.....	200, 209, 211	<i>pimtrea (28)</i>	155	<i>prednisolone sodium phosphate</i>	
PEN NEEDLE, DIABETIC		<i>pindolol</i>	46	.....	99, 119
.....	192, 206, 207, 209, 211	<i>pioglitazone</i>	23	<i>prednisone</i>	99
PEN NEEDLE, DIABETIC,		<i>pioglitazone-metformin</i>	23	<i>pregabalin</i>	161
SAFETY.....	212	PIP PEN NEEDLE.....	210	PREHEVBRIO (PF).....	111
<i>penicillamine</i>	138	<i>piperacillin-tazobactam</i>	146	PREMARIN.....	97
<i>penicillin g potassium</i>	145	PIQRAY.....	12	PREMPHASE.....	97
<i>penicillin g procaine</i>	145	<i>pirfenidone</i>	68	PREMPRO.....	98
<i>penicillin v potassium</i>	146	<i>pirmella</i>	155	<i>prenatal</i>	251
PENTACEL (PF).....	111	<i>piroxicam</i>	130	<i>prenatal 19 (with docusate)</i>	251

<i>prenatal one daily</i>	251	PROMACTA.....	238	<i>rasagiline</i>	35
<i>prenatal vit no. 179-iron-folic</i> ...	251	<i>promethazine</i>	31, 32, 174	RASUVO (PF).....	107
<i>prenatal vits96-iron fum-folic</i> ..	251	<i>promethegan</i>	32	RAVICTI.....	87
<i>preparation h hydrocortisone</i>	76	<i>promolaxin</i>	92	RAYALDEE.....	60
PRETOMANID.....	176	<i>propafenone</i>	45	<i>reclipsen (28)</i>	155
<i>prevalite</i>	53	<i>proparacaine</i>	122	RECOMBIVAX HB (PF).....	112
PREVENT DROPSAFE		<i>propranolol</i>	46	RECTIV.....	124
PEN NEEDLE.....	210	<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	47	<i>refenesen</i>	233
<i>previfem</i>	155	<i>propylthiouracil</i>	95	REFRESH CLASSIC (PF)...	122
PREVYMIS.....	182	PROQUAD (PF).....	111	REFRESH LACRI-LUBE...	122
PREZCOBIX.....	179	<i>prosght</i>	252	REFRESH LIQUIGEL.....	122
PREZISTA.....	180	PROSOL 20 %.....	43	REFRESH OPTIVE MEGA-	
PRIFTIN.....	176	<i>protamine</i>	235	3 (PF).....	117
PRIMAQUINE.....	33	<i>protriptyline</i>	166	REGRANEX.....	79
<i>primidone</i>	161	<i>pseudoephedrine hcl</i>	233	REGULOID (PSYLLIUM	
PRIORIX (PF).....	111	PULMOZYME.....	240	HUSK-SUCRO).....	93
PRIVIGEN.....	107	<i>puralube</i>	122	RELENZA DISKHALER....	182
PRO COMFORT INSULIN		PURE COMFORT PEN		RELEUKO.....	238
SYRINGE.....	210	NEEDLE.....	211	RELION NEEDLES.....	211
PRO COMFORT PEN		<i>purelax</i>	90	RELION PEN NEEDLES...	211
NEEDLE.....	210	PURIXAN.....	12	RELISTOR.....	87, 88
PROAIR RESPICLICK.....	71	<i>pyrazinamide</i>	176	RENFLEXIS.....	107
<i>probenecid</i>	27	<i>pyridostigmine bromide</i>	124	<i>repaglinide</i>	23
<i>probenecid-colchicine</i>	27	<i>pyridoxine (vitamin b6)</i>	255	<i>repaglinide-metformin</i>	23
<i>procainamide</i>	45	<i>pyrimethamine</i>	33	REPATHA PUSHTRONEX..	54
PROCALAMINE 3%.....	43	QINLOCK.....	13	REPATHA SURECLICK.....	54
<i>prochlorperazine</i>	31	QUADRACEL (PF).....	112	REPATHA SYRINGE.....	54
<i>prochlorperazine edisylate</i>	31	<i>quetiapine</i>	39	<i>repelemon eucalyptus</i>	79
<i>prochlorperazine maleate</i>	31	<i>quinapril</i>	56	RESTASIS.....	119
<i>procto-pak</i>	76	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ...	56	RESTASIS MULTIDOSE....	119
<i>proctosol hc</i>	76	<i>quinidine gluconate</i>	45	<i>restore tears</i>	121
<i>proctozone-hc</i>	76	<i>quinidine sulfate</i>	45	RETACRIT.....	238
PRODIGY INSULIN		<i>quinine sulfate</i>	33	RETEVMO.....	13
SYRINGE.....	210, 211	QULIPTA.....	28	RETROVIR.....	180
<i>progesterone</i>	102	RABAVERT (PF).....	112	REVCovi.....	240
<i>progesterone micronized</i>	102	<i>rabeprazole</i>	84	REVLIMID.....	13
PROGRAF.....	107	RADICAVA.....	66	<i>revonto</i>	241
PROLASTIN-C.....	68	<i>raloxifene</i>	98	REXULTI.....	39
PROLENSA.....	119	<i>ramipril</i>	57	REYATAZ.....	180
PROLIA.....	60	<i>ranolazine</i>	49	REZUROCK.....	107

RHOPRESSA.....	115	RYDAPT.....	13	SIKLOS.....	235
RIABNI.....	13	SAFESNAP INSULIN		<i>silace</i>	93
<i>ribavirin</i>	183	SYRINGE.....	211, 212	<i>siladryl sa</i>	175
<i>rid lice killing</i>	81	SAFETY PEN NEEDLE.....	212	<i>silapap</i>	136
RIDAURA.....	107	<i>sajazir</i>	49	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	
<i>rifabutin</i>	176	<i>saline nasal</i>	120	.....	125, 126
<i>rifampin</i>	176	<i>saline nose</i>	122	<i>siltussin sa</i>	234
<i>ri-gel</i>	88	SANTYL.....	79	<i>silver sulfadiazine</i>	80
<i>ri-gel ii</i>	88	<i>sapropterin</i>	240	SIMBRINZA.....	115
<i>rilpivirine</i>	180	SAVELLA.....	66	<i>simethicone</i>	89
<i>riluzole</i>	66	SCEMBLIX.....	13	<i>simliya (28)</i>	155
<i>rimantadine</i>	182	<i>scopolamine base</i>	32	<i>simpesse</i>	156
<i>risedronate</i>	60	<i>scot-tussin expectorant</i>	234	<i>simvastatin</i>	54
RISPERDAL CONSTA.....	40	SECUADO.....	40	<i>sinus pressure-cong relief pe</i>	44
<i>risperidone</i>	40	SECURESAFE PEN		<i>sinus relief (oxymetazoline)</i> ...	122
<i>ritonavir</i>	180	NEEDLE.....	212	<i>sirolimus</i>	107, 108
<i>ri-tussin</i>	233	<i>selegiline hcl</i>	35	SIRTURO.....	176
<i>ri-tussin dm</i>	233	<i>selenium sulfide</i>	80	SKY SAFETY PEN	
RITUXAN HYCELA.....	13	SELZENTRY.....	180	NEEDLE.....	212
<i>rivastigmine</i>	22	SEMGLEE(INSULIN		SKYRIZI.....	108
<i>rivastigmine tartrate</i>	22	GLARGINE-YFGN).....	26	<i>sleep aid (diphenhydramine)</i> ...	175
<i>rizatriptan</i>	28	SEMGLEE(INSULIN		<i>sleep aid (doxylamine)</i>	175
<i>robafen</i>	233	GLARG-YFGN)PEN.....	26	SLYND.....	156
<i>robafen cf (phenylephrine)</i>	233	<i>senexon-s</i>	93	<i>smooth antacid</i>	88
<i>robitussin cough-chest cong dm</i>		<i>senna</i>	93	<i>smoothlax</i>	93, 94
.....	233	<i>senna lax</i>	93	<i>sodium bicarbonate</i>	88
ROCKLATAN.....	115	<i>senna laxative</i>	92	<i>sodium chloride</i>	122, 231
<i>ropinirole</i>	35	<i>senna laxative-stool softener</i>	93	<i>sodium chloride 0.45 %</i>	230
<i>rosadan</i>	80	<i>sennosides-docusate sodium</i>	93	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	230, 231
<i>rosuvastatin</i>	54	<i>senokot-s</i>	93	<i>sodium citrate-citric acid</i>	230
ROTARIX.....	112	SEREVENT DISKUS.....	71	<i>sodium ferric gluconat-sucrose</i>	253
ROTATEQ VACCINE.....	112	SEROSTIM.....	101	<i>sodium fluoride</i>	72
ROZLYTREK.....	13	<i>sertraline</i>	166	<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	72
RUBRACA.....	13	<i>setlakin</i>	155	<i>sodium phenylbutyrate</i>	88
<i>rufinamide</i>	162	<i>sevelamer carbonate</i>	89	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	88
RUKOBIA.....	180	<i>sevelamer hcl</i>	89	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> .	94
RULOX.....	88	<i>sf 5000 plus</i>	72	SOLQUA 100/33.....	26
RUXIENCE.....	13	<i>sharobel</i>	155	SOLTAMOX.....	13
RYBELSUS.....	23	SHINGRIX (PF).....	112	SOLU-CORTEF ACT-O-	
RYBREVANT.....	13	SIGNIFOR.....	101	VIAL (PF).....	99

SOMATULINE DEPOT.....	101	<i>sucralfate</i>	84	SYMLINPEN 60.....	23
SOMAVERT.....	101	<i>sudogest</i>	234	SYMPAZAN.....	162
<i>soothing pureway-c</i>	253	<i>sudogest cold and allergy</i>	175	SYMTUZA.....	180
<i>sorafenib</i>	13	<i>sulfacetamide sodium</i>	117	SYNAGIS.....	182
<i>sorine</i>	47	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	80	SYNAREL.....	101
<i>sotalol</i>	47	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	117	SYNERCID.....	141
<i>sotalol af</i>	47	<i>sulfadiazine</i>	146	SYNJARDY.....	24
SPIRIVA RESPIMAT.....	71	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	146, 147	SYNJARDY XR.....	24
SPIRIVA WITH		.....		SYNRIBO.....	14
HANDIHALER.....	71	<i>sulfasalazine</i>	58	<i>tab-a-vite</i>	253
<i>spironolactone</i>	55	<i>sulindac</i>	130	<i>tab-a-vite multivitamin w-iron</i> .253	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	55	<i>sumatriptan</i>	28, 29	TABLOID.....	14
SPRAVATO.....	166	<i>sumatriptan succinate</i>	29	TABRECTA.....	14
<i>sprintec (28)</i>	156	<i>sumatriptan-naproxen</i>	29	<i>tacrolimus</i>	76, 108
SPRITAM.....	162	<i>sunitinib</i>	14	<i>tadalafil</i>	126
SPRYCEL.....	13	SUNOSI.....	61	<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	126
<i>sps (with sorbitol)</i>	88	<i>super calcium</i>	231	TAFINLAR.....	14
<i>sronyx</i>	156	<i>super multivitamin</i>	253	TAGRISSE.....	14
<i>ssd</i>	80	<i>super quints b-50</i>	253	<i>take action</i>	156
<i>st joseph aspirin</i>	130	<i>super thera vite m</i>	253	TAKHZYRO.....	125
<i>st. joseph aspirin</i>	130	SUPPRELIN LA.....	101	TALTZ AUTOINJECTOR..	108
<i>stavudine</i>	180	SUPREP BOWEL PREP KIT	94	TALTZ SYRINGE.....	108
STELARA.....	108	SURE COMFORT INS.		TALZENNA.....	14
<i>stimulant laxative plus</i>	94	SYR. U-100.....	212	<i>tamoxifen</i>	14
STIOLTO RESPIMAT.....	71	SURE COMFORT		<i>tamsulosin</i>	94
STIVARGA.....	14	INSULIN SYRINGE....	212, 213	<i>tarina 24 fe</i>	156
<i>stomach relief</i>	87, 88	SURE COMFORT PEN		<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	156
<i>stool softener</i>	94	NEEDLE.....	213	TASCENSO ODT.....	66
<i>stool softener-stimulant laxat</i> ...	94	SURE COMFORT SAFETY		TASIGNA.....	14
<i>stop smoking aid</i>	19	PEN NEEDLE.....	212	TAVALISSE.....	235
STRENSIQ.....	240	SURE-FINE PEN		<i>tazarotene</i>	81
<i>streptomycin</i>	139	NEEDLES.....	213, 214	TAZORAC.....	81
<i>stress formula</i>	253	SURE-JECT INSULIN		<i>taztia xt</i>	47
<i>stress formula with iron</i>	253	SYRINGE.....	214	TAZVERIK.....	14
<i>stress formula with iron(sulf)</i> ..	253	SUTAB.....	94	TDVAX.....	112
<i>stress formula with zinc</i>	253	<i>syeda</i>	156	TECENTRIQ.....	14
STRIBILD.....	180	SYMBICORT.....	69	TECHLITE INSULIN	
STRIVERDI RESPIMAT.....	71	SYMDEKO.....	68	SYRINGE.....	215
SUBLOCADE.....	19	SYMJEPI.....	49	TECHLITE INSULN	
<i>subvenite</i>	162	SYMLINPEN 120.....	23	SYR(HALF UNIT).....	214

TECHLITE PEN NEEDLE	215	<i>thiamine hcl (vitamin b1)</i>	255	TRADJENTA	24
TEFLARO	143	THINPRO INSULIN		<i>tramadol</i>	136
<i>telmisartan</i>	50	SYRINGE	216	<i>tramadol-acetaminophen</i>	136
<i>telmisartan-amlodipine</i>	50	<i>thioridazine</i>	40	<i>trandolapril</i>	57
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i>	50	<i>thiothixene</i>	40	<i>trandolapril-verapamil</i>	57
<i>temazepam</i>	21	<i>tiadylt er</i>	48	<i>tranexamic acid</i>	235
TEMIXYS	180	<i>tiagabine</i>	162	<i>tranylcypramine</i>	166
<i>tencon</i>	136	TIBSOVO	14	TRAVASOL 10 %	43
TENIVAC (PF)	112, 113	TICE BCG	14	<i>travel sickness</i>	32
<i>tenofovir disoproxil fumarate</i>	180	TICOVAC	113	<i>travel-ease (meclizine)</i>	32
<i>tension headache</i>	133, 136	<i>tigecycline</i>	148	<i>travoprost</i>	115
<i>tension headache pain reliever</i>	136	<i>timolol maleate</i>	47, 115	TRAZIMERA	15
TEPEZZA	122	<i>tinidazole</i>	33	<i>trazodone</i>	166
TEPMETKO	14	<i>tiopronin</i>	94	TRECATOR	176
<i>terazosin</i>	94	TIVDAK	14	TRELEGY ELLIPTA	72
<i>terbinafine hcl</i>	170	TIVICAY	180	TRELSTAR	15
<i>terbutaline</i>	71	TIVICAY PD	181	<i>treprostinil sodium</i>	126
<i>terconazole</i>	139	<i>tizanidine</i>	241	<i>tretinoin</i>	81
TERUMO INSULIN		TOBI PODHALER	139	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	15
SYRINGE	215, 216	<i>tobramycin</i>	117, 139	<i>tri femynor</i>	156
<i>testosterone</i>	96	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	139	<i>triamcinolone acetonide</i>	72, 76, 99
<i>testosterone cypionate</i>	96	<i>tobramycin sulfate</i>	140	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	55
<i>testosterone enanthate</i>	96	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	117	<i>triazolam</i>	21
TETANUS, DIPHTHERIA		<i>tolmetin</i>	130	<i>tricitrates</i>	231
TOX PED(PF)	113	<i>tolnaftate</i>	170	<i>trientine</i>	138
<i>tetrabenazine</i>	66	<i>tolterodine</i>	95	<i>tri-estarylla</i>	156
<i>tetracycline</i>	148	TOPCARE CLICKFINE	216	<i>trifluoperazine</i>	40
THALOMID	125	TOPCARE ULTRA		<i>trifluridine</i>	118
<i>the magic bullet</i>	92	COMFORT	217	<i>trihexyphenidyl</i>	35
<i>theophylline</i>	71, 72	<i>topiramate</i>	162	TRIJARDY XR	24
<i>thera</i>	253	<i>toposar</i>	15	TRIKAFTA	68
<i>thera m plus (ferrous fumarat)</i>	253	<i>toremifene</i>	15	<i>tri-legest fe</i>	156
.....	253	<i>torseamide</i>	55	<i>tri-linyah</i>	156
<i>thera-d</i>	253	<i>total allergy medicine</i>	175	<i>tri-lo-estarylla</i>	156
THERAFLU MULTI-		TOTECT	125	<i>tri-lo-marzia</i>	156
SYMPTOM COLD	234	TOUJEO MAX U-300		<i>tri-lo-mili</i>	156
<i>thera-m</i>	253	SOLOSTAR	26	<i>tri-lo-sprintec</i>	156
<i>thera-tabs</i>	253	TOUJEO SOLOSTAR U-300		<i>trimethoprim</i>	141
THERATEARS	123	INSULIN	26	<i>tri-mili</i>	156
<i>therems multivitamin</i>	254	TRACLEER	126	<i>trimipramine</i>	166

TRINTELLIX.....	166	TYMLOS.....	60	ULTRACARE PEN	
<i>tri-nymyo</i>	156	TYPHIM VI.....	113	NEEDLE.....	223, 224
<i>tri-previfem (28)</i>	156	TYSABRI.....	108	ULTRA-THIN II (SHORT)	
TRIPTODUR.....	101	TYVASO.....	126	INS SYR.....	224
<i>tri-sprintec (28)</i>	157	UBRELVY.....	29	ULTRA-THIN II (SHORT)	
TRIUMEQ.....	181	UCERIS.....	58	PEN NDL.....	224
TRIUMEQ PD.....	181	UDENYCA.....	238	ULTRA-THIN II INS PEN	
TRI-VI-SOL.....	254	ULTICARE.....	220	NEEDLES.....	224
<i>trivora (28)</i>	157	ULTICARE INSULIN		ULTRA-THIN II INSULIN	
<i>tri-vylibra</i>	157	SYRINGE.....	219	SYRINGE.....	224
<i>tri-vylibra lo</i>	157	ULTICARE INSULN		UNIFINE PEN NEEDLE....	224
TRIZIVIR.....	181	SYR(HALF UNIT).....	219	UNIFINE PENTIPS	
TROGARZO.....	181	ULTICARE PEN NEEDLE.....	220	.....	209, 224, 225
TROPHAMINE 10 %.....	43	ULTICARE SAFETY PEN		UNIFINE PENTIPS	
<i>trosipium</i>	95	NEEDLE.....	220	MAXFLOW.....	225
TRUE COMFORT		ULTIGUARD SAFEPACK-		UNIFINE PENTIPS PLUS..	225
INSULIN SYRINGE.....	217	INSULIN SYR.....	220, 221	UNIFINE PENTIPS PLUS	
TRUE COMFORT PEN		ULTIGUARD SAFEPACK-		MAXFLOW.....	225
NEEDLE.....	217, 218	PEN NEEDLE.....	221	UNIFINE SAFECONTROL	225
TRUE COMFORT PRO INS		ULTILET INSULIN		UNIFINE ULTRA PEN	
SYRINGE.....	217, 218	SYRINGE.....	203, 221	NEEDLE.....	226
<i>trueplus glucose</i>	43	ULTILET PEN NEEDLE....	221	<i>unisom sleepminis</i>	175
TRUEPLUS INSULIN.....	218, 219	ULTRA CMFT INS SYR		UPTRAVI.....	126
TRUEPLUS PEN NEEDLE.....	218	(HALF UNIT).....	200, 212, 219	<i>ursodiol</i>	88
TRULICITY.....	24	ULTRA COMFORT		VAGINAL	
TRUMENBA.....	113	INSULIN SYRINGE		CONTRACEPTIVE FILM..	157
TRUSELTIQ.....	15	.....	195, 200, 201, 222	<i>valacyclovir</i>	183
TRUXIMA.....	15	<i>ultra dm free and clear</i>	234	VALCHLOR.....	79
TUKYSA.....	15	ULTRA FLO INSUL		<i>valganciclovir</i>	184
<i>tulana</i>	157	SYR(HALF UNIT).....	222	<i>valproate sodium</i>	162
TURALIO.....	15	ULTRA FLO INSULIN		<i>valproic acid</i>	162
<i>tussin</i>	232	SYRINGE.....	222, 223	<i>valproic acid (as sodium salt)</i>	162
<i>tussin chest congestion</i>	233	ULTRA FLO PEN NEEDLE		<i>valsartan</i>	50
<i>tussin cough-chest congestion</i>	233	.....	222	<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i>	50
<i>tussin dm</i>	233	<i>ultra lubricant eye</i>	123	VALTOCO.....	162
<i>tussin dm max</i>	233	<i>ultra strength antacid</i>	84	VANATAB DM.....	234
TWINRIX (PF).....	113	ULTRA THIN PEN		<i>vancomycin</i>	141
<i>tyblume</i>	157	NEEDLE.....	223	<i>vanicream hc</i>	76
TYBOST.....	125	ULTRACARE INSULIN		VANISHPOINT INSULIN	
<i>tylophen</i>	136	SYRINGE.....	223	SYRINGE.....	226

VANISHPOINT SYRINGE	226	VIRACEPT	181	<i>vyfemla</i> (28)	157
VAQTA (PF)	113	VIREAD	181	<i>vylibra</i>	157
<i>varenicline</i>	19	<i>virtrate-2</i>	231	VYZULTA	115
VARIVAX (PF)	113	<i>virtrate-k</i>	231	<i>wal-act d cold and allergy</i>	175
VASCEPA	54	VISINE DRY EYE RELIEF	123	<i>wal-dram</i>	32
VEKLURY	184	<i>vision</i>	254	<i>wal-dram 2</i>	32
VELCADE	15	<i>vision plus lutein</i>	254	<i>wal-dryl allergy</i>	175
<i>velivet triphasic regimen</i> (28)	157	<i>vista gel</i>	123	<i>wal-fex allergy</i>	175
VELPHORO	89	<i>vista meibo tears</i>	123	<i>wal-finate</i>	175
VEMLIDY	181	VISTOGARD	125	<i>wal-itin</i>	172, 175
VENCLEXTA	15	<i>vit a palmitate-vit c-vit d3</i>	248, 250	<i>wal-itin d</i>	175
VENCLEXTA STARTING		<i>vitafol</i>	254	<i>wal-itin d 12 hour</i>	175
PACK	15	<i>vitalets</i>	254	WAL-MUCIL FIBER	
<i>venlafaxine</i>	166, 167	<i>vitamin a</i>	252	(ASPARTAME)	94
<i>venlafaxine besylate</i>	166	<i>vitamin b complex</i>	242, 252	<i>wal-phed</i>	234
<i>verapamil</i>	48	<i>vitamin b complex-folic acid</i>	254	<i>wal-phed pe</i>	44
VERIFINE PEN NEEDLE	226	<i>vitamin b-1</i>	244	<i>wal-profen</i>	131
VERSACLOZ	40	<i>vitamin b-12</i>	242	<i>wal-sleep z</i>	175
<i>verticalm</i>	32	<i>vitamin b-6</i>	255	<i>wal-som (doxylamine)</i>	175
VERZENIO	16	<i>vitamin c</i>	247, 252, 253, 255	<i>wal-tussin</i>	234
<i>vestura</i> (28)	157	<i>vitamin c with rose hips</i>		<i>wal-tussin cough and cold cf</i>	234
V-GO 20	226		244, 247, 254	<i>wal-tussin dm clear</i>	234
V-GO 30	226	<i>vitamin d3</i>	252, 255	<i>wal-zyr (cetirizine)</i>	176
V-GO 40	226	<i>vitamin k</i>	256	<i>wal-zyr d</i>	176
<i>vicks dayquil cold-flu relief</i>	234	<i>vitamin k1</i>	256	<i>warfarin</i>	236
<i>vicks sinex ultra fine mist 12</i>	123	<i>vitamins b complex</i>	242, 254	WELIREG	16
<i>vicodin hp</i>	136	<i>vitamins for hair</i>	256	<i>wera</i> (28)	157
VICTOZA	24	<i>vitatrum</i>	256	XADAGO	35
<i>vienva</i>	157	VITRAKVI	16	XALKORI	16
<i>vigabatrin</i>	162, 163	<i>vitrum senior</i>	256	XARELTO	236
<i>vigadrone</i>	163	VIZIMPRO	16	XARELTO DVT-PE TREAT	
VIIBRYD	167	VOCABRIA	181	30D START	236
<i>vilazodone</i>	167	<i>volnea</i> (28)	157	XATMEP	16
VIMIZIM	240	VONJO	16	XCOPRI	163
VIMPAT	163	<i>voriconazole</i>	170, 171	XCOPRI MAINTENANCE	
<i>vinblastine</i>	16	VOSEVI	182	PACK	163
<i>vincasar pfs</i>	16	VOTRIENT	16	XCOPRI TITRATION	
<i>vincristine</i>	16	VPRIV	240	PACK	163
<i>vinorelbine</i>	16	VRAYLAR	40	XELJANZ	108
<i>violele</i> (28)	157	VUMERITY	66	XELJANZ XR	108

XERMELO.....	88	<i>ziprasidone hcl</i>	41
XGEVA.....	60	<i>ziprasidone mesylate</i>	41
XHANCE.....	119	ZIRABEV.....	17
XIFAXAN.....	141	ZIRGAN.....	118
XIGDUO XR.....	24	ZOLADDEX.....	17
XIIDRA.....	119	<i>zoledronic acid</i>	60
XOFLUZA.....	182	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	60
XOLAIR.....	68	ZOLINZA.....	17
XOSPATA.....	16	<i>zolmitriptan</i>	29
XPOVIO.....	16, 17	<i>zolpidem</i>	61
XTAMPZA ER.....	137	ZONISADE.....	163
XTANDI.....	17	<i>zonisamide</i>	163
<i>xulane</i>	157	<i>zostrix-hp</i>	79
XULTOPHY 100/3.6.....	27	<i>zostrix-hp foot</i>	79
XYOSTED.....	96	<i>zovia 1-35 (28)</i>	158
XYREM.....	61	ZTALMY.....	163
<i>xyzbac</i>	256	ZTLIDO.....	138
YERVOY.....	17	<i>zumandimine (28)</i>	158
YF-VAX (PF).....	114	ZYDELIG.....	17
YONSA.....	17	ZYKADIA.....	17
<i>yuvaferm</i>	98	ZYLET.....	118
<i>zafemy</i>	157	ZYNLONTA.....	17
<i>zafirlukast</i>	70	ZYPREXA RELPREVV.....	41
<i>zaleplon</i>	61	<i>zyvit</i>	256
ZANTAC 75.....	84		
<i>zantac-360 (famotidine)</i>	84		
<i>zarah</i>	157		
ZARXIO.....	239		
<i>zebutal</i>	137		
ZEGALOGUE			
AUTOINJECTOR.....	125		
ZEGALOGUE SYRINGE...	125		
ZEJULA.....	17		
ZELBORAF.....	17		
<i>zenatane</i>	79		
ZENPEP.....	241		
<i>zidovudine</i>	181		
ZIEXTENZO.....	239		
<i>zinc oxide</i>	79		
ZIOPTAN (PF).....	115		

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer	3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias	18
Agentes Antiansiedad	20
Agentes Antidemencia	21
Agentes Antidiabetico	22
Agentes Antigota	27
Agentes Antimigraña	28
Agentes Antinausea	29
Agentes Antiparasitarios	32
Agentes Antiparkinson	33
Agentes Antipsicóticos	35
Agentes Calóricos	41
Agentes Cardiovasculares	44
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria	57
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica	58
Agentes De Trastorno De Sueño	60
Agentes Del Sistema Nervioso Central	61
Agentes Del Tracto Respiratorio	66
Agentes Dentales Y Orales	71
Agentes Dermatológicos	72
Agentes Gastrointestinales	81
Agentes Genitourinarios	93
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador	94
Agentes Inmunológicos	101
Agentes Oftálmicos	113
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta	115
Agentes Terapeuticos Misceláneos	122
Agentes Vasodilatadores	125
Analgésicos	126
Anestésicos	136
Antagonistas De Metales Pesados	137

Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa).....	137
Antibacterianos.....	138
Anticonceptivos.....	147
Anticonvulsivos.....	157
Antidepresivos.....	162
Antifúngicos.....	166
Antihistamínicos.....	170
Antimicobacteriales.....	174
Antivirales (Sitémico).....	175
Dispositivos.....	182
Preparaciones De Reemplazo.....	226
Productos Para La Tos Y Resfriado.....	230
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen.....	233
Reemplazo/Modificadores De Enzima.....	238
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	240
Vitaminas Y Minerales.....	240

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		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ABRAXANE INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG (paclitaxel protein-bound)	2		PA BvD; NDS
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i> (fluorouracil)	1		PA BvD
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG	2		PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ALIMTA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG (pemetrexed disodium)	2		NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)	2		PA NSO; NDS
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (Arimidex)	1		
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	1		NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	2		PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	2		PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	2		PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg</i> (Treanda)	1		PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (bendamustine)	2		PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	1		PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	1		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>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	1		
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	1		
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg</i>	2		PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 2.5 mg</i>	2		PA NSO; NDS
BORTEZOMIB INTRAVENOUS RECON SOLN 3.5 MG	2		PA NSO; NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i> (Paraplatin)	1		
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	1		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
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	2		PA NSO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	2		PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	2		PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	2		PA NSO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	1		PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml</i>	1		PA BvD; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL CAPSULE 25 MG	2		PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral capsule 50 mg</i>	2		PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2		PA BvD; ST
CYRAMZA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2		PA NSO; NDS
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	2		PA NSO; QL (120 per 28 days); NDS
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML	2		PA NSO; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2		PA NSO; LA; NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i> (Dacogen)	1		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>docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/4 ml (20 mg/ml)</i>	1		
<i>doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml</i>	1		PA BvD
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Doxil)	1		PA BvD; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	2		PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	2		PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	2		PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	2		PA NSO
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	2		NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	2		PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	2		PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg</i> (Tarceva)	1		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i> (Tarceva)	1		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2		
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i> (Toposar)	1		
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Afinitor)	1		PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Afinitor)	1		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		PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	1		
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG	2		PA NSO; NDS
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	1		PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	1		PA BvD
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i> (Eulexin)	1		
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG	2		PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
<i>fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml</i> (Faslodex)	1		NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	2		PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg</i>	1		PA BvD
<i>gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)</i>	1		PA BvD
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG (lomustine)	2		
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	2		PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2		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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	1		
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	2		PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	2		PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	1		
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	1		
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	1		PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	1		PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	2		PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	2		PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG	2		PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2		PA NSO; NDS
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	2		PA NSO; QL (4 per 365 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	2		PA NSO; 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
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
IRESSA ORAL TABLET 250 MG	2		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		
<i>irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml</i>	1		
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2		PA NSO; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2		PA NSO; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2		PA NSO; QL (8 per 21 days); NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	2		PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	2		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		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		PA NSO; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	2		PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)	2		PA NSO; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)	2		PA NSO; QL (63 per 28 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG	2		PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG	2		PA NSO; 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
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (Tykerb)	1		PA NSO; NDS
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	1		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		PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1		
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	2		NDS
<i>leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	2		PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	1		PA NSO; NDS
LONSURF ORAL TABLET 15-6.14 MG	2		PA NSO; QL (100 per 28 days); NDS
LONSURF ORAL TABLET 20-8.19 MG	2		PA NSO; QL (80 per 28 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	2		PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	2		PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	2		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
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	2		PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	2		PA NSO; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	2		NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG	2		PA NSO; QL (140 per 28 days); NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2		PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	2		NDS
<i>megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1		PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>mercaptopurine oral tablet 50 mg</i>	1		
<i>methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram</i>	1		
<i>methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml</i>	1		
<i>methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml</i>	1		
<i>methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg</i>	1		PA BvD; ST
<i>mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml</i>	1		
MVASI INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2		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
NERLYNX ORAL TABLET 40 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>nilutamide oral tablet 150 mg</i> (Nilandron)	1		NDS
NINLARO ORAL CAPSULE 2.3 MG, 3 MG, 4 MG	2		PA NSO; QL (3 per 28 days); NDS
NUBEQA ORAL TABLET 300 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ODOMZO ORAL CAPSULE 200 MG	2		PA NSO; LA; NDS
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2		PA NSO; NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2		PA NSO; NDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	2		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		PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	2		PA NSO; NDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	1		
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1		
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	1		PA BvD
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i> (Abraxane)	2		PA BvD; NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg</i>	1		NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	2		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>pemetrexed intravenous recon soln</i> <i>1 gram, 100 mg, 500 mg</i>	1		NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	2		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		PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2		PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	2		NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2		PA NSO; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	2		PA NSO; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2		PA NSO; NDS
RYBREVANT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2		PA NSO; NDS
RYDAPT ORAL CAPSULE 25 MG	2		PA NSO; QL (224 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
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	2		PA NSO; NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	2		NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	1		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	2		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		PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	2		PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	2		
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2		PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2		PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.25 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1		
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	2		PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	2		PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	2		PA NSO; NDS
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	2		PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2		
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	2		PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (etoposide)	1		
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	1		NDS
TRAZIMERA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2		PA NSO; NDS
TRELSTAR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 11.25 MG, 22.5 MG, 3.75 MG	2		PA NSO; NDS
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	1		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		PA NSO; NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2		PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	2		PA NSO; 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.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	2		PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 200 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG (bortezomib)	2		PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG	2		PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG	2		PA NSO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG	2		PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG	2		PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2		PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1		PA BvD
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (vincristine)	1		PA BvD
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (Vincasar PFS)	1		PA BvD
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i> (Navelbine)	1		
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2		PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	2		PA NSO; 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
VOTRIENT ORAL TABLET 200 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	2		PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	2		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		PA NSO; QL (4 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	2		PA NSO; QL (24 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	2		PA NSO; QL (32 per 28 days); NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 40 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XTANDI ORAL TABLET 80 MG	2		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		PA NSO; NDS
YONSA ORAL TABLET 125 MG	2		PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	2		PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	2		PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2		PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	2		PA NSO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	2		NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	2		PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	2		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		
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1		QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i> (Suboxone)	1		QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	1		QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1		QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	1		
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>gs nicotine 2 mg chewing gum *</i> (Nicorette)	3		
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	2		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
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1		
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml</i>	1		
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i> (Narcan)	1		QL (4 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1		
<i>nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3		
<i>nicotine 2 mg lozenge mint, 3 quittube *</i> (Stop Smoking Aid)	3		
<i>nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3		
<i>nicotine 4 mg chewing gum *</i> (Nicorette)	3		
<i>nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube *</i> (Stop Smoking Aid)	3		
<i>nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3		
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG	2		QL (2688 per 365 days)
<i>pub stop smoking aid 2 mg lozg *</i> (nicotine (polacrilex))	3		
<i>pub stop smoking aid 4 mg lozg *</i> (nicotine (polacrilex))	3		
<i>ra nicotine 2 mg lozenge mint, 4 quittube *</i> (Stop Smoking Aid)	3		
<i>ra nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3		
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 100 MG/0.5 ML	2		QL (0.5 per 30 days); NDS
SUBLOCADE SUBCUTANEOUS SOLUTION, EXTENDED REL SYRINGE 300 MG/1.5 ML	2		QL (1.5 per 30 days); NDS
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg</i>	1		QL (336 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
<i>varenicline oral tablet 1 mg</i>	(Chantix)	1		QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablets, dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i>	(Chantix Starting Month Box)	1		
Agentes Antiansiedad				
Benzodiacepinas				
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	(Xanax)	1		QL (120 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i>	(Xanax)	1		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		QL (120 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i>	(Xanax XR)	1		QL (90 per 30 days); NDS
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>		1		QL (120 per 30 days); NDS
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	(Klonopin)	1		QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i>	(Klonopin)	1		QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>		1		QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet, disintegrating 2 mg</i>		1		QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg</i>		1		QL (180 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 7.5 mg</i>	(Tranxene T-Tab)	1		QL (180 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>		1		QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>		1		
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i>	(diazepam)	1		QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>		1		QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	(Valium)	1		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>estazolam oral tablet 1 mg</i>	1		QL (60 per 30 days); NDS
<i>estazolam oral tablet 2 mg</i>	1		QL (30 per 30 days); NDS
<i>flurazepam oral capsule 15 mg</i>	1		QL (60 per 30 days); NDS
<i>flurazepam oral capsule 30 mg</i>	1		QL (30 per 30 days); NDS
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i> (Lorazepam Intensol)	1		QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i> (Ativan)	1		
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i> (Ativan)	1		QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i> (Ativan)	2		QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1		QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i> (lorazepam)	1		QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	1		QL (90 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	1		QL (150 per 30 days); NDS
<i>midazolam oral syrup 2 mg/ml</i>	1		QL (10 per 30 days); NDS
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1		QL (120 per 30 days); NDS
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg</i> (Restoril)	1		QL (30 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg</i>	1		QL (120 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.25 mg</i> (Halcion)	1		QL (60 per 30 days); NDS
Agentes Antidemencia			
Agentes Antidemencia			
<i>donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg</i> (Aricept)	1		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>donepezil oral tablet, disintegrating 10 mg, 5 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
<i>ergoloid oral tablet 1 mg</i>	1		
<i>galantamine oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg</i> (Razadyne ER)	1		QL (30 per 30 days)
<i>galantamine oral solution 4 mg/ml</i>	1		QL (200 per 30 days)
<i>galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>memantine oral capsule, sprinkle, er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg</i> (Namenda XR)	1		ST; QL (30 per 30 days)
<i>memantine oral solution 2 mg/ml</i>	1		QL (300 per 30 days)
<i>memantine oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Namenda)	1		QL (60 per 30 days)
NAMZARIC ORAL CAP, SPRINKLE, ER 24HR DOSE PACK 7/14/21/28 MG-10 MG	2		ST
NAMZARIC ORAL CAPSULE, SPRINKLE, ER 24HR 14-10 MG, 21-10 MG, 28-10 MG, 7-10 MG	2		ST; QL (30 per 30 days)
<i>rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg</i>	1		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		QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico			
Agentes Antidiabeticos, Varios			
<i>acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Precose)	1		QL (90 per 30 days)
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2		QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG	2		QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2		QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	2		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
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2		QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	2		QL (30 per 30 days)
KORLYM ORAL TABLET 300 MG	2		PA; QL (112 per 28 days); NDS
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i> (Riomet)	1		QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1		QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1		QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1		QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>migliitol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		QL (90 per 30 days)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1		QL (90 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	2		QL (3 per 28 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML)	2		QL (1.5 per 28 days)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	1		QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg</i>	1		QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-850 mg</i> (Actoplus MET)	1		QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1		QL (240 per 30 days)

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>repaglinide-metformin oral tablet</i> 1-500 mg, 2-500 mg	1		QL (150 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 MG	2		QL (30 per 30 days)
SYMLINPEN 120 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 2,700 MCG/2.7 ML	2		PA; QL (10.8 per 28 days); NDS
SYMLINPEN 60 SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 1,500 MCG/1.5 ML	2		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		QL (60 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2		QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	2		QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2		QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	2		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		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		QL (2 per 28 days)
VICTOZA 3-PAK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.6 MG/0.1 ML (18 MG/3 ML)	2		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
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	2		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		QL (60 per 30 days)
Insulinas			
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2		QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	2		QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2		QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	2		QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2		QL (24 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2		QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)	2		QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2		QL (30 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 N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML	2		QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2		QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U-100 INSULN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML	2		QL (40 per 28 days)
NOVOLOG FLEXPEN U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS (insulin aspart u- INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 100) ML)	1		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		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		QL (30 per 28 days)
NOVOLOG PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS (insulin aspart u- CARTRIDGE 100 UNIT/ML 100)	1		QL (30 per 28 days)
NOVOLOG U-100 INSULIN ASPART SUBCUTANEOUS (insulin aspart u- SOLUTION 100 UNIT/ML 100)	1		QL (40 per 28 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN) (insulin glargine- SUBCUTANEOUS SOLUTION yfgn) 100 UNIT/ML	2		QL (40 per 28 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARG- YFGN)PEN SUBCUTANEOUS (insulin glargine- INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 yfgn) ML)	2		QL (30 per 28 days)
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML	2		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
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	2		QL (18 per 28 days)
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	2		QL (13.5 per 28 days)
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)	2		QL (15 per 28 days)
Sulfonilureas			
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Amaryl)	1		QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i> (Amaryl)	1		QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i> (Glucotrol XL)	1		QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i> (Glucotrol XL)	1		QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5- 250 mg</i>	1		QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5- 500 mg, 5-500 mg</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i> (Glynase)	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Agentes Antigota			
Agentes Antigota, Otros			
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i> (Zyloprim)	1		
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	1		
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcrys)	2		PA; 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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	1		ST; QL (30 per 30 days)
MITIGARE ORAL CAPSULE 0.6 MG (colchicine)	1		QL (60 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1		
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	1		
Agentes Antimigraña			
Agentes Antimigraña			
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 225 MG/1.5 ML	2		PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML	2		PA; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine injection solution 1 mg/ml</i>	1		QL (24 per 28 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act.</i> (Migranal) (4 mg/ml)	1		QL (8 per 28 days); NDS
EMGALITY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 120 MG/ML	2		PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML	2		PA; QL (2 per 30 days)
EMGALITY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/3 ML (100 MG/ML X 3)	2		PA; QL (3 per 30 days)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	1		QL (9 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING 75 MG	2		PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	2		PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	1		QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	1		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
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	1		QL (12 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	1		QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation</i> (Imitrex)	1		QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 5 mg/actuation</i> (Imitrex)	1		QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	1		QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	1		QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	2		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		QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex)	1		QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml</i>	1		QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen oral tablet 85-500 mg</i> (Treximet)	1		QL (9 per 27 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2		PA; QL (16 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Zomig)	1		QL (6 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	1		QL (6 per 30 days)
Agentes Antinausea			
Agentes Antinausea			
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG	2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML	2		
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG	2		PA BvD
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	1		PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	1		PA BvD; QL (1 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i> (Emend)	1		PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule, dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i> (Emend)	1		PA BvD
<i>compro rectal suppository 25 mg</i> (prochlorperazine)	1		
<i>cvs motion sickness 25 mg chwtb *</i> (meclizine)	3		
<i>cvs motion sickness 25 mg tab *</i> (meclizine)	3		
<i>cvs motion sickness 50 mg tab *</i> (dimenhydrinate)	3		
<i>dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml</i>	1		
<i>dramamine 25 mg tablet chew *</i> (meclizine)	3		
<i>dramamine 50 mg tablet *</i> (dimenhydrinate)	3		
<i>dramamine less drowsy 25 mg tb *</i> (meclizine)	3		
<i>driminate 50 mg tablet *</i> (dimenhydrinate)	3		
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Marinol)	1		PA; QL (60 per 30 days)
<i>droperidol injection solution 2.5 mg/ml</i>	1		
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)	2		PA BvD; QL (6 per 28 days)
<i>fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg</i> (Emend (fosaprepitant))	1		QL (2 per 28 days)
<i>granisetron (pf) intravenous solution 100 mcg/ml</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml, 1 mg/ml (1 ml)</i>	1		
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>	1		PA BvD
<i>meclizine 12.5 mg caplet (otc) *</i>	3		
<i>meclizine 12.5 mg caplet caplet (otc) *</i>	3		
<i>meclizine 25 mg tablet (otc) *</i> (Dramamine Less Drowsy)	3		
<i>meclizine 25 mg tablet chew *</i> (Dramamine (meclizine))	3		
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>	1		
<i>meclizine oral tablet 25 mg</i> (Dramamine Less Drowsy)	1		
<i>medi-meclizine 25 mg tablet outer, flc *</i> (meclizine)	3		
<i>motion sickness rlf 25 mg tab *</i> (meclizine)	3		
<i>ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml</i>	1		
<i>ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml</i>	1		
<i>ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml</i>	1		
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>	1		PA BvD
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>	1		PA BvD
<i>ondansetron oral tablet, disintegrating 4 mg, 8 mg</i>	1		PA BvD
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1		
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Compazine)	1		
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compro)	1		
<i>promethazine injection solution 25 mg/ml</i> (Phenergan)	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine injection solution 50 mg/ml</i> (Phenergan)	1		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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Promethegan)	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (promethazine)	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>ra motion sickness 25 mg chwtb raspberry flavor *</i> (meclizine)	3		
<i>ra travel sickness 50 mg tab *</i> (dimenhydrinate)	3		
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i> (Transderm-Scop)	1		PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>travel-ease 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3		
<i>verticalm 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3		
<i>wal-dram 50 mg tablet *</i> (dimenhydrinate)	3		
<i>wal-dram-2 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3		
Agentes Antiparasitarios			
Agentes Antiparasitarios			
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	1		NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	1		
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	1		
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	1		
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	2		
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	1		QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	2		PA; QL (84 per 28 days); NDS
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	1		
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG	2		
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> (Alinia)	1		NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i> (Humatin)	1		
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> (Nebupent)	1		PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> (Pentam)	1		
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG	2		
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> (Daraprim)	1		PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	1		PA; QL (42 per 7 days)
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
Agentes Antiparkinson			
Agentes Antiparkinson			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1		
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1		
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1		
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i> (APOKYN)	1		PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>benztropine injection solution 1 mg/ml</i>	1		
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1		
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	1		
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> (Parlodel)	1		
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1		
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i> (Lodosyn)	1		
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i> (Sinemet)	1		
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i> (Dhivy)	1		
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1		
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg</i> (Stalevo 50)	2		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg</i> (Stalevo 75)	2		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg</i> (Stalevo 100)	2		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg</i> (Stalevo 125)	2		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg</i> (Stalevo 150)	2		
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg</i> (Stalevo 200)	2		
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i> (Comtan)	1		
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	2		PA; QL (300 per 30 days); NDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2		PA; QL (150 per 30 days); NDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	2		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		QL (30 per 30 days)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	2		PA; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG	2		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
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	2		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		
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	1		
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1		
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	1		
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1		
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1		
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	1		
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1		
XADAGO ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
Agentes Antipsicóticos			
Agentes Antipsicóticos			
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	2		QL (1 per 28 days); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	2		QL (1 per 28 days); NDS
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1		QL (900 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	1		QL (30 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet 2 mg</i> (Abilify)	1		QL (60 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	1		ST; 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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	1		ST; QL (60 per 30 days); NDS
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML	2		QL (4.8 per 365 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML	2		QL (3.9 per 56 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 441 MG/1.6 ML	2		QL (1.6 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 662 MG/2.4 ML	2		QL (2.4 per 28 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 882 MG/3.2 ML	2		QL (3.2 per 28 days); NDS
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Saphris)	1		QL (60 per 30 days)
CAPLYTA ORAL CAPSULE 10.5 MG, 21 MG, 42 MG	2		ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	1		
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	1		
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>clozapine oral tablet 100 mg</i> (Clozaril)	1		QL (270 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 200 mg</i> (Clozaril)	1		QL (135 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Clozaril)	1		QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	1		ST; 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
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 150 mg</i>	1		ST; QL (180 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	1		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		ST; QL (60 per 30 days); NDS
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	2		ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1		
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1		
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1		
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	1		
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1		
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	1		
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	1		
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1		
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	1		
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1		
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1		
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	2		QL (3.5 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
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	2		QL (5 per 180 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	2		QL (0.75 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	2		QL (1 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	2		QL (1.5 per 28 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	2		QL (0.25 per 28 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	2		QL (0.5 per 28 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML	2		QL (0.88 per 84 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML	2		QL (1.32 per 84 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML	2		QL (1.75 per 84 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML	2		QL (2.63 per 84 days); NDS
LATUDA ORAL TABLET 120 MG, 20 MG, 40 MG, 60 MG (lurasidone)	2		QL (30 per 30 days)
LATUDA ORAL TABLET 80 MG (lurasidone)	2		QL (60 per 30 days)
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1		
LYBALVI ORAL TABLET 10- 10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5- 10 MG	2		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
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	1		QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	1		QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	1		QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	2		PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	1		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		QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	1		QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	1		QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i> (Invega)	1		QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1		
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	2		QL (1 per 30 days); NDS
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1		
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Seroquel)	1		QL (90 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet 300 mg, 400 mg</i> (Seroquel)	1		QL (60 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Seroquel XR)	1		QL (30 per 30 days)
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 300 mg, 400 mg</i> (Seroquel XR)	1		QL (60 per 30 days)
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG	2		ST; 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
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG	2		ST; QL (60 per 30 days); NDS
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2		ST; QL (30 per 30 days); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML	2		QL (2 per 28 days)
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	2		QL (2 per 28 days); NDS
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	1		QL (480 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Risperdal)	1		QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet 4 mg</i> (Risperdal)	1		QL (120 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 3 mg, 4 mg</i>	1		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		ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1		
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1		
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2		ST; QL (540 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2		ST; QL (30 per 30 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	2		ST
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	1		QL (60 per 30 days)
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i> (Geodon)	1		QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	2		QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	2		QL (2 per 28 days); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	2		QL (1 per 28 days); NDS

Agentes Calóricos

Agentes Calóricos

AMINOSYN-PF 7 % (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 7 %	2		PA BvD
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2		PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2		PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2		PA BvD
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2		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 6%-D5W (SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 6-5 %	2		PA BvD
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	2		PA BvD
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	2		PA BvD
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 2.75 %	2		PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2		PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2		PA BvD
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2		PA BvD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2		PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	2		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 E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8- 14 %	2		PA BvD
<i>dex4 glucose 4 gm tablet chew grape flavor (rx) 4 gram *</i> (glucose)	3		
<i>dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %</i>	1		PA BvD
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution</i>	2		
<i>dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %</i>	1		
<i>dextrose 5%-water iv soln single use</i>	1		
<i>glucose 3.75 gram tablet chew (rx) 4 gram *</i> (Dex4 Glucose)	3		
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	2		PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	2		PA BvD
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %	2		PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2		PA BvD
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	2		PA BvD
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	2		PA BvD
<i>trueplus glucose 4 gm tab chew 4 gram *</i> (glucose)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 Cardiovasculares			
Agentes Alfa-Adrenérgicos			
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1		
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-1)	1		QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-2)	1		QL (4 per 28 days)
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-3)	1		QL (8 per 28 days)
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	1		
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Northera)	1		PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>gs nasal decong pe 10 mg tab *</i> (phenylephrine hcl)	3		
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1		
<i>methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1		
<i>phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml</i> (Vazculep)	1		
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Minipress)	1		
<i>ra sinus pres-cng rlf pe 10 mg *</i> (phenylephrine hcl)	3		
<i>wal-phed pe 10 mg tablet non-drowsy *</i> (phenylephrine hcl)	3		
Agentes Antiarrítmicos			
<i>amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Pacerone)	1		
<i>disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg</i> (Norpace)	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg</i> (Tikosyn)	1		
<i>flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2%), 50 mg/5 ml (1%)</i>	1		
<i>mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg</i>	1		
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG	2		
<i>pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (amiodarone)	1		
<i>procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml</i>	1		
<i>procainamide intravenous syringe 100 mg/ml</i>	1		
<i>propafenone oral capsule, extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg</i> (Rythmol SR)	1		
<i>propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg</i>	1		
<i>quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg</i>	1		
<i>quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg</i>	1		
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos			
<i>acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg</i>	1		
<i>atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Tenormin)	1		
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg</i> (Tenoretic 100)	1		
<i>atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg</i> (Tenoretic 50)	1		
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1		
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1		
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i> (Ziac)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1		
<i>labetalol intravenous solution 5 mg/ml</i>	1		
<i>labetalol intravenous syringe 20 mg/4 ml (5 mg/ml)</i>	1		
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1		
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	1		
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	1		
<i>metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml</i>	1		
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1		
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg</i>	1		
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Corgard)	1		
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Bystolic)	1		
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1		
<i>propranolol intravenous solution 1 mg/ml</i>	1		
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	1		
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1		
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1		
<i>propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1		
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1		
<i>sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (Sorine)	1		
<i>timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1		
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		
<i>diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml</i>	1		
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1		
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg</i> (Taztia XT)	1		
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 420 mg</i> (Tiadylt ER)	1		
<i>diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> (Cartia XT)	1		
<i>diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cardizem)	1		
<i>diltiazem hcl oral tablet 90 mg</i>	1		
<i>dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (diltiazem hcl)	1		
<i>matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg</i> (diltiazem hcl)	1		
<i>taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i> (diltiazem hcl)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
<i>verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml</i>	1		
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Verelan PM)	1		
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1		
<i>verapamil oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	2		
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1		
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i> (Calan SR)	1		
Agentes Cardiovasculares, Varios			
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	2		QL (600 per 30 days)
CORLANOR ORAL TABLET 5 MG, 7.5 MG	2		QL (60 per 30 days)
<i>digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	1		
<i>digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (digoxin)	1		
<i>digoxin 250 mcg tablet 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	1		
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	1		
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	1		
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	1		QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	1		QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection solution 1 mg/ml</i> (Adrenalin)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Sajazir)	1		PA; QL (18 per 30 days); NDS
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i> (Demser)	1		NDS
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i> (Ranexa)	1		QL (120 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (icatibant)	1		PA; QL (18 per 30 days); NDS
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.15 MG/0.3 ML	2		QL (4 per 30 days)
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.3 MG/0.3 ML (epinephrine)	2		QL (4 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii			
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Atacand)	1		
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> (Atacand HCT)	1		
EDARBI ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2		
EDARBYCLOR ORAL TABLET 40-12.5 MG, 40-25 MG	2		
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG	2		QL (180 per 30 days)
ENTRESTO ORAL TABLET 49-51 MG, 97-103 MG	2		QL (60 per 30 days)
<i>eprosartan oral tablet 600 mg</i>	1		
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	1		
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	1		
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	1		
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Benicar)	1		
<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazid 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		
<i>olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg</i> (Benicar HCT)	1		
<i>telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Micardis)	1		
<i>telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg</i> (Twynsta)	1		
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg</i> (Micardis HCT)	1		
<i>valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Diovan)	1		
<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		
Dihidropiridinas			
<i>amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Norvasc)	1		
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg</i> (Lotrel)	1		
<i>amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg</i>	1		
<i>amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg</i> (Azor)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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-valsartan oral tablet</i> 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg (Exforge)	1		
<i>amlodipine-valsartan-hcthiiazid 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		
<i>felodipine oral tablet extended release</i> 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1		
<i>isradipine oral capsule</i> 2.5 mg, 5 mg	1		
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	2		ST; QL (300 per 30 days)
<i>nicardipine oral capsule</i> 20 mg, 30 mg	1		
<i>nifedipine oral capsule</i> 10 mg, 20 mg	1		
<i>nifedipine oral tablet extended release</i> 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg (Procardia XL)	1		
<i>nifedipine oral tablet extended release</i> 30 mg, 60 mg, 90 mg	1		
Dislipidémicos			
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> 10-10 mg, 5-10 mg (Caduet)	1		
<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		QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet</i> 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg	1		
<i>atorvastatin oral tablet</i> 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg (Lipitor)	1		QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet</i> 4 gram (Questran)	1		
<i>cholestyramine light oral powder in packet</i> 4 gram (cholestyramine-aspartame)	1		
<i>colesevelam oral powder in packet</i> 3.75 gram (WelChol)	1		
<i>colesevelam oral tablet</i> 625 mg (WelChol)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>colestipol oral packet 5 gram</i>	(Colestid)	1		
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	(Colestid)	1		
<i>endur-acin er 500 mg tablet *</i>	(niacin)	3		
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG		2		ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	(Zetia)	1		QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg</i>	(Vytorin 10-10)	1		QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i>	(Vytorin 10-20)	1		QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg</i>	(Vytorin 10-40)	1		QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg</i>	(Vytorin 10-80)	1		QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		1		
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	(Tricor)	1		
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 160 mg</i>		1		
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>		1		
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release (drlec) 135 mg, 45 mg</i>	(Trilipix)	1		
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>		1		QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	(Lescol XL)	1		
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	(Lopid)	1		
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG		2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG		2		PA; QL (56 per 28 days); NDS
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG		2		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
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1		
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG	2		QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG	2		QL (30 per 30 days)
<i>niacin (niacinamide) 500 mg tb *</i> (niacinamide)	3		
<i>niacin 500 mg capsule sa (rx) *</i>	3		
<i>niacin 500 mg tablet (rx) *</i> (Niacor)	3		
<i>niacin oral tablet 500 mg</i> (Niacor)	1		
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1		
<i>niacin tr 500 mg capsule (rx) *</i>	3		
<i>niacin tr 500 mg tablet (rx) *</i> (Endur-Acin)	3		
<i>niacor oral tablet 500 mg</i> (niacin)	1		
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i> (Lovaza)	1		ST; QL (120 per 30 days)
<i>plain niacin 500 mg tablet (rx) *</i> (Niacor)	3		
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML	2		QL (2 per 28 days)
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	1		
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine-aspartame)	1		
<i>ra niacin 500 mg tablet (rx) *</i> (Niacor)	3		
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML	2		QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML	2		QL (6 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
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	2		QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	1		QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Zocor)	1		QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 0.5 GRAM (icosapent ethyl)	1		QL (240 per 30 days)
VASCEPA ORAL CAPSULE 1 GRAM (icosapent ethyl)	1		QL (120 per 30 days)
Diuréticos			
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1		
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1		
<i>bumetanide injection solution 0.25 mg/ml</i>	1		
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1		
<i>chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg</i> (Diuril IV)	1		
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1		
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1		
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1		
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1		
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1		
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	2		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		PA; QL (56 per 28 days); NDS
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1		
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Aldactone)	1		
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i> (Aldactazide)	1		
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>	1		
<i>toremide oral tablet 20 mg</i> (Soaanz)	1		
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1		
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg</i> (Maxzide-25mg)	1		
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 75-50 mg</i> (Maxzide)	1		
Inhibidores De Enzima			
Convertidoras De Angiotensina			
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Lotensin)	1		
<i>benazepril oral tablet 5 mg</i>	1		
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Lotensin HCT)	1		
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	1		
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>captopril-hydrochlorothiazide oral tablet 25-15 mg, 25-25 mg, 50-15 mg, 50-25 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>enalapril maleate oral solution 1 mg/ml</i> (Epaned)	1		ST; QL (1200 per 30 days)
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	1		
<i>enalaprilat intravenous solution 1.25 mg/ml</i>	1		
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i> (Vaseretic)	1		
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1		
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1		
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1		
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	1		
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	1		
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1		
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1		
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Accupril)	1		
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Accuretic)	1		
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	1		
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1		
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>	1		
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona			
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
CAROSPIR ORAL SUSPENSION 25 MG/5 ML	2		ST; QL (600 per 30 days)
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspra)	1		
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2		PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilatadores			
BIDIL ORAL TABLET 20-37.5 MG (isosorbide-hydralazine)	2		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1		
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titradoso)	1		
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1		
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1		
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i> (BiDil)	1		
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/1hr, 0.2 mg/1hr, 0.4 mg/1hr, 0.6 mg/1hr</i> (nitroglycerin)	1		
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1		
<i>nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1		
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> (Nitrostat)	1		
<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		
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
<i>alose tron oral tablet 0.5 mg</i> (Lotronex)	1		
<i>alose tron oral tablet 1 mg</i> (Lotronex)	1		NDS
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	2		
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	2		ST; NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	1		
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i> (Delzicol)	1		
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i> (Apriso)	1		
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec) 1.2 gram</i> (Lialda)	1		QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (drlec) 800 mg</i> (Asacol HD)	1		
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i> (Canasa)	1		
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Azulfidine)	1		
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	2		
UCERIS RECTAL FOAM 2 MG/ACTUATION	2		

Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica

Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica

<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	1		QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1		QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1		QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) injection solution 200 unit/ml</i> (Miacalcin)	1		NDS
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/lactuation</i>	1		QL (3.7 per 28 days)
<i>calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	1		
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> (Rocaltrol)	1		
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg</i> (Sensipar)	1		QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 60 mg</i> (Sensipar)	1		QL (60 per 30 days); NDS
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	1		QL (120 per 30 days); NDS
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1		
EVENTITY SUBCUTANEOUS SYRINGE 105 MG/1.17 ML, 210MG/2.34ML (105MG/1.17MLX2)	2		PA; QL (2.34 per 30 days); NDS
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)	2		PA; QL (2.4 per 28 days)
<i>ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml</i>	1		QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml</i>	1		QL (3 per 84 days)
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i> (Boniva)	1		QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE	2		PA; QL (2 per 28 days); NDS
<i>pamidronate intravenous recon soln 30 mg, 90 mg</i>	1		
<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		
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	1		
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	1		
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	2		QL (1 per 180 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
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	2		QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i> (Actonel)	1		QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i> (Actonel)	1		QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1		QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (drlec) 35 mg</i> (Atelvia)	1		QL (4 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)	2		PA; QL (1.56 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	2		PA; NDS
<i>zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg</i>	1		
<i>zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml</i>	1		
<i>zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml</i> (Reclast)	1		QL (100 per 300 days)
Agentes De Trastorno De Sueño			
Agentes De Trastorno De Sueño			
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	1		PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2		QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	1		QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	2		PA; QL (150 per 30 days); NDS
HETLIOZ ORAL CAPSULE 20 MG (tasimelteon)	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	1		PA; QL (30 per 30 days)

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	1		PA; QL (60 per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i> (Xyrem)	2		PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2		PA; QL (30 per 30 days)
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i> (Hetlioz)	1		PA; QL (30 per 30 days); NDS
XYREM ORAL SOLUTION 500 MG/ML (sodium oxybate)	2		PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1		QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet, ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i> (Ambien CR)	1		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		QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Strattera)	1		QL (30 per 30 days)
AUBAGIO ORAL TABLET 14 MG, 7 MG	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	2		PA; QL (120 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	2		PA; QL (60 per 30 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML	2		PA; QL (1 per 28 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML	2		PA; QL (1 per 28 days); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG	2		PA; QL (15 per 30 days); NDS
<i>caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i> (Cafcit)	1		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>caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)</i>	1		
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg</i> (Kapvay)	1		QL (120 per 30 days)
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 20 MG/ML (glatiramer)	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
COPAXONE SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/ML (glatiramer)	2		PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i> (Ampyra)	1		PA; QL (60 per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Focalin)	1		QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg, 15 mg</i> (Dexedrine Spansule)	1		QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 5 mg</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i> (Zenedi)	1		QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 5 mg</i> (Zenedi)	1		QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg, 30 mg</i> (Zenedi)	1		QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i> (Adderall XR)	1		QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i> (Adderall XR)	1		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		QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release (dr/ec) 120 mg</i> (Tecfidera)	1		PA; QL (14 per 7 days); NDS

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



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	1		
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	1		
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2		PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2		PA; NDS
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2		PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2		PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2		PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2		PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2		PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	2		PA; QL (112 per 28 days); NDS
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	2		PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	2		PA; NDS
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i> (methylphenidate hcl)	1		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		QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i>	1		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>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Ritalin LA)	1		QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 30 mg</i> (Ritalin LA)	1		QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	1		QL (900 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	1		QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg</i>	1		QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 20 mg</i> (Metadate ER)	1		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		QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg</i> (Concerta)	1		QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg</i> (Concerta)	1		QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg (bx rating)</i>	1		QL (60 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	2		PA; QL (20 per 180 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	2		PA; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	2		PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	2		PA; QL (1 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
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	2		PA; NDS
RADICAVA INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/100 ML	2		PA; QL (2800 per 28 days); NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (Rilutek)	1		QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	2		QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)	2		
TASCENSO ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 0.25 MG, 0.5 MG	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> (Xenazine)	1		PA; QL (112 per 28 days); NDS
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	2		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		
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	1		PA BvD
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2		PA; NDS
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	1		PA BvD
<i>cromolyn sodium nasal spray 5.2 mg/spray (4 %) *</i> (Nasalcrom)	3		
ESBRIET ORAL CAPSULE 267 MG (pirfenidone)	2		PA; QL (270 per 30 days); NDS
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	2		PA; QL (1 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
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	2		PA; QL (1 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 25 MG, 50 MG, 75 MG	2		PA; QL (56 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	2		PA; QL (56 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2		PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	2		PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2		PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	2		PA; LA; QL (0.4 per 28 days); NDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	2		PA; QL (60 per 30 days); NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	2		PA; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	2		PA; QL (112 per 28 days); NDS
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i> (Esbriet)	1		PA; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	1		PA; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	1		PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	1		PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV	2		PA BvD; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG	2		PA BvD; NDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg, 500 mcg</i> (Daliresp)	1		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
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	2		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		PA; QL (84 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG	2		PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML	2		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		QL (60 per 30 days)
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	2		QL (12 per 30 days)
ARNUITY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 200 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2		QL (30 per 30 days)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-25 MCG/DOSE, 200-25 MCG/DOSE (fluticasone furoate-vilanterol)	2		QL (60 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i> (Pulmicort)	1		PA BvD; 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>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i> (Pulmicort)	1		PA BvD; QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100 MCG/ACTUATION, 50 MCG/ACTUATION	2		QL (60 per 30 days)
FLOVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 250 MCG/ACTUATION	2		QL (120 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 110 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	2		QL (12 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 220 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	2		QL (24 per 30 days)
FLOVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 44 MCG/ACTUATION (fluticasone propionate)	2		QL (21.2 per 30 days)
SYMBICORT INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-4.5 MCG/ACTUATION, 80-4.5 MCG/ACTUATION (budesonide-formoterol)	2		QL (30.6 per 30 days)
Antileucotrinos			
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i> (Singulair)	1		
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i> (Singulair)	1		
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Accolate)	1		
Broncodilatadores			
<i>albuterol 5 mg/ml solution</i>	1		PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i> (Proventil HFA)	1		QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	1		QL (13.4 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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	1		QL (36 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %)</i>	1		PA BvD; QL (360 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 2.5 mg/0.5 ml</i>	1		PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	1		
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1		
<i>albuterol sulfate oral tablet extended release 12 hr 4 mg, 8 mg</i>	1		
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	2		QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	2		QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2		QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2		QL (8 per 30 days)
<i>elixophyllin oral elixir 80 mg/15 ml (theophylline)</i>	1		
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1		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		PA BvD; QL (540 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
PROAIR RESPICLICK INHALATION AEROSOL POWDR BREATH ACTIVATED 90 MCG/ACTUATION	2		QL (2 per 30 days)
SEREVENT DISKUS INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50 MCG/DOSE	2		QL (60 per 30 days)
SPIRIVA RESPIMAT INHALATION MIST 1.25 MCG/ACTUATION, 2.5 MCG/ACTUATION	2		QL (4 per 30 days)
SPIRIVA WITH HANDIHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 18 MCG	2		QL (30 per 30 days)
STIOLTO RESPIMAT INHALATION MIST 2.5-2.5 MCG/ACTUATION	2		QL (4 per 30 days)
STRIVERDI RESPIMAT INHALATION MIST 2.5 MCG/ACTUATION	2		QL (4 per 28 days)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1		
<i>terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml</i>	1		NDS
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	1		
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 300 mg, 450 mg</i>	1		
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	1		
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200- 62.5-25 MCG	2		QL (60 per 30 days)
Agentes Dentales Y Orales			
Agentes Dentales Y Orales			
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i> (Evoxac)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(Paroex Oral Rinse)	1		
<i>denta 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1		
<i>dentagel dental gel 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1		
<i>oralone dental paste 0.1 %</i>	(triamcinolone acetonide)	1		
<i>paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1		
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1		
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	1		
<i>sf 5000 plus dental cream 1.1 %</i>	(fluoride (sodium))	1		
<i>sodium fluoride dental solution 0.2 %</i>	(PreviDent)	1		
<i>sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %</i>	(Fluoridex Sensitivity Relief)	1		
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	(Oralone)	1		

Agentes Dermatológicos

Agentes Antiinflamatorios

Dermatológicos

<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	(hydrocortisone)	1		
<i>ala-scalp topical lotion 2 %</i>		1		
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>		1		
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>		1		
<i>aquaphor itch relief 1% oint *</i>	(hydrocortisone)	3		
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>		1		
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>		1		
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>		1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>	1		
<i>betamethasone valerate topical foam 0.12 %</i> (Luxiq)	1		
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>	1		
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>	1		
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>	1		
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>	1		
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>	1		
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i> (Diprolene (augmented))	1		
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>	1		
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>	1		
<i>clobetasol topical foam 0.05 %</i> (Olux)	1		
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>	1		
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i> (Clobex)	1		
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i> (Temovate)	1		
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i> (Clobex)	1		
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>	1		
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 %</i> (Olux-E)	1		
<i>cortaid 1% cream 12 hr, anti-itch *</i> (hydrocortisone)	3		
<i>cortizone-10 1% creme maximum strength *</i> (hydrocortisone)	3		
<i>cortizone-10 1% ointment *</i> (hydrocortisone)	3		
<i>cvs cortisone 1% cream *</i> (hydrocortisone)	3		
<i>cvs cortisone with aloe 1% crm *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3		
<i>desonide topical cream 0.05 %</i> (DesOwen)	1		
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>	1		
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>desoximetasone topical cream 0.05 %</i> , 0.25 % (Topicort)	1		QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical gel 0.05 %</i> (Topicort)	1		QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical ointment 0.05 %</i> , 0.25 % (Topicort)	1		QL (120 per 30 days)
<i>diflorasone topical ointment 0.05 %</i>	1		QL (180 per 30 days)
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	2		
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1		
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	1		
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	1		
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	1		
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	1		
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	1		
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	1		
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i> (Fluocinonide-E)	1		
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	1		
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	1		
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	1		
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	1		
<i>hydrocortisone 1% cream *</i> (Vanicream HC)	3		
<i>hydrocortisone 1% cream maximum strength (otc) *</i> (Ala-Cort)	3		
<i>hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) *</i> (Anti-Itch (HC))	3		
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>	1		
<i>hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion 0.1 %</i> (Locoid)	1		QL (236 per 30 days)

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



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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 anti-itch 1% ointment maximum strength *</i> (hydrocortisone)	3		
<i>sm hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) *</i> (Anti-Itch (HC))	3		
<i>sm hydrocortisone plus 1% crm *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3		
<i>sm hydrocortisone-aloe 1% crm *</i> (Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3		
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i> (Protopic)	1		QL (100 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	1		
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i> (Triderm)	1		
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1		
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1		
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i> (Trianex)	1		
<i>vanicream hc 1% cream *</i> (hydrocortisone acetate)	3		
Agentes Dermatológicos, Otros			
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (isotretinoin)	1		
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	1		
<i>acne medication 10% gel *</i> (benzoyl peroxide)	3		
<i>acne medication 5% gel *</i> (benzoyl peroxide)	3		
<i>acneclear gel 10 % *</i> (benzoyl peroxide)	3		
<i>acyclovir topical cream 5 %</i> (Zovirax)	1		QL (5 per 4 days)
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	1		QL (30 per 30 days)
ALCOHOL 70% SWABS (Alcohol Pads)	1		
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED (alcohol swabs)	1		
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (Skin Treatment)	1		
<i>arthritis pain relief 0.1% crm high potency str *</i> (capsaicin)	3		
<i>arthritis pain rlf 0.075% crm *</i> (capsaicin)	3		
BD SINGLE USE SWAB (alcohol swabs)	1		
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i> (Dovonex)	1		QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>capsaicin 0.1% cream *</i> (Arthritis Pain Relief(capsaicin))	3		
<i>capsaicin 0.15% liquid *</i> (Capzasin)	3		
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1		
CASTELLANI PAINT 1.5% COLORLESS, MODIFIED *	3		
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM (alcohol swabs)	1		
<i>cutter lemon eucalyptus spray 30 % *</i>	3		
<i>daylogic acne treatmnt 10% gel *</i> (benzoyl peroxide)	3		
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS (alcohol swabs)	1		
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD (alcohol swabs)	1		
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED (alcohol swabs)	1		
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i> (Carac)	2		NDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	1		
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	1		
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1		
<i>icy hot medicated patch extra strength 5 % *</i>	3		
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1		QL (24 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
ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD (alcohol swabs) TOPICAL PADS, MEDICATED	1		
IV ANTISEPTIC WIPES (alcohol swabs)	1		
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD (alcohol swabs)	1		
KLISYRI TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	2		QL (5 per 5 days)
<i>methoxsalen oral capsule, liqd-filled, rapid rel 10 mg</i>	1		NDS
NATRAPEL 20% SPRAY *	3		
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %	2		QL (180 per 30 days); NDS
<i>penciclovir topical cream 1 %</i> (Denavir)	1		
<i>persa-gel 10% 12's, max-strength *</i> (benzoyl peroxide)	3		
<i>podofilox topical solution 0.5 %</i>	1		
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1		
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1		
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES (alcohol swabs)	1		
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>repel lemon eucalyptus 30% spr *</i>	3		
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	2		QL (180 per 30 days)
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS (alcohol swabs)	1		
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS (alcohol swabs)	1		
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS (alcohol swabs)	1		
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS (alcohol swabs)	1		
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB (alcohol swabs)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %		2		NDS
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	1		
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(isotretinoin)	1		
zinc oxide 20% ointment (otc) *		3		
zostrix hp 0.1% cream *	(capsaicin)	3		
zostrix hp 0.1% foot cream *	(capsaicin)	3		
Antibacterianos Dermatológicos				
bacitracin 500 unit/gm ointmnt 500 unit/gram *	(Bacitraycin Plus)	3		
bacitracin zn 500 unit/gm oint 500 unit/gram *	(Antibiotic (bacitracin zinc))	3		
bacitraycin plus 500 unit/gm 500 unit/gram *	(bacitracin)	3		
clindamycin phosphate topical foam 1 %	(Clindacin)	1		QL (100 per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	(Cleocin T)	1		QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	(Clindacin ETZ)	1		
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	(Neuac)	1		
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %		1		
ery pads topical swab 2 %	(erythromycin with ethanol)	1		
erythromycin with ethanol topical gel 2 %	(Erygel)	1		QL (180 per 30 days)
erythromycin with ethanol topical solution 2 %		1		QL (180 per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	(Benzamycin)	1		
gentamicin topical cream 0.1 %		1		QL (120 per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %		1		QL (120 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 %	(Rosadan)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>metronidazole topical gel 0.75 %</i> (Rosadan)	1		
<i>metronidazole topical gel 1 %</i> (Metrogel)	1		
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i> (MetroLotion)	1		
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i> (Centany)	1		QL (220 per 30 days)
<i>neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml</i>	1		
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i> (metronidazole)	1		
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	1		
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> (SSD)	1		
<i>ssd topical cream 1 %</i> (silver sulfadiazine)	2		
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i> (Klaron)	1		
Escabicidas Y Pediculicidas			
<i>lice killing shampoo w/nit comb 0.33-4 % *</i>	3		
<i>lice treatment 1% creme rinse 1 nit removal comb *</i> (permethrin)	3		
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i> (Ovide)	1		
<i>permethrin topical cream 5 %</i> (Elimite)	1		
<i>ra lice pyrinyil shampoo 0.33-4 % *</i>	3		
<i>rid lice killing shampoo 0.33-4 % *</i>	3		
Retinoides Dermatológicos			
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i> (Differin)	1		
<i>adapalene topical gel 0.1 %</i> (Differin)	1		
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	2		PA
<i>tazarotene topical cream 0.1 %</i> (Tazorac)	1		
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %	2		
<i>tretinoin topical cream 0.025 %</i> (Avita)	1		PA
<i>tretinoin topical cream 0.05 %, 0.1 %</i> (Retin-A)	1		PA
<i>tretinoin topical gel 0.01 %</i> (Retin-A)	1		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
<i>tretinoin topical gel 0.025 %</i>	(Avita)	1		PA
<i>tretinoin topical gel 0.05 %</i>	(Atralin)	1		PA
Agentes Gastrointestinales				
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos				
<i>acid reducer dr 20 mg cap *</i>	(omeprazole magnesium)	3		
<i>acid-pep 20 mg tablet *</i>	(famotidine)	3		
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg</i>		1		
<i>cimetidine 200 mg tablet (otc) *</i>	(Acid Reducer (cimetidine))	3		
<i>cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml</i>		1		
<i>cimetidine oral tablet 200 mg</i>	(Acid Reducer (cimetidine))	1		
<i>cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg</i>		1		
<i>cvs acid controller 20 mg tab *</i>	(famotidine)	3		
<i>cvs heartburn relief 200 mg tb *</i>	(cimetidine)	3		
<i>cvs lansoprazole dr 15 mg cap (otc) *</i>	(Prevacid 24Hr)	3		
<i>eq acid reducer 200 mg tablet *</i>	(cimetidine)	3		
<i>eq lansoprazole dr 15 mg cap outer (otc) *</i>	(Prevacid 24Hr)	3		
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(drlec) 20 mg</i>	(Nexium)	1		QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(drlec) 40 mg</i>	(Nexium)	1		QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i>	(Nexium Packet)	1		ST; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i>	(Nexium Packet)	1		ST; 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>esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg</i>	1		
<i>esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg</i> (Nexium IV)	1		
<i>famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml</i>	1		
<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml</i>	1		
<i>famotidine 20 mg tablet (otc) *</i> (Acid Controller)	3		
<i>famotidine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1		
<i>famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1		
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	1		
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	1		
<i>gnp omeprazole mag dr 20 mg cp *</i> (Acid Reducer (omeprazole))	3		
<i>gs acid reducer 20 mg tablet *</i> (famotidine)	3		
<i>heartburn relief 10 mg tablet *</i> (famotidine)	3		
<i>heartburn relief 20 mg tablet *</i> (famotidine)	3		
<i>heartburn relief 200 mg tablet *</i> (cimetidine)	3		
<i>hm famotidine 20 mg tablet maximum strength (otc) *</i> (Acid Controller)	3		
<i>kro heartburn preven 20 mg tab *</i> (famotidine)	3		
<i>lansoprazole dr 15 mg capsule (otc) *</i> (Prevacid 24Hr)	3		
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(drlec) 15 mg</i> (Prevacid 24Hr)	1		QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(drlec) 30 mg</i> (Prevacid)	1		QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> (Cytotec)	1		
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1		
<i>nizatidine oral solution 150 mg/10 ml</i>	1		
<i>omeprazole dr 20 mg tablet *</i>	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>omeprazole mag dr 20.6 mg cap two 14-day course 20 mg *</i>	(Acid Reducer (omeprazole))	3		
<i>omeprazole oral capsule, delayed release (drlec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>		1		
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram</i>	(Zegerid)	1		ST; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole intravenous recon soln 40 mg</i>	(Protonix)	1		
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i>	(Protonix)	1		QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (drlec) 40 mg</i>	(Protonix)	1		QL (60 per 30 days)
<i>pub famotidine 20 mg tablet max strength (otc) *</i>	(Acid Controller)	3		
<i>ra lansoprazole dr 15 mg cap 14capsx3 bottles (otc) *</i>	(Prevacid 24Hr)	3		
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (drlec) 20 mg</i>	(AcipHex)	1		QL (30 per 30 days)
<i>sm acid reducer 20 mg tablet maximum strength *</i>	(famotidine)	3		
<i>sm lansoprazole dr 15 mg cap gluten-free, 1 bottle (otc) *</i>	(Prevacid 24Hr)	3		
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	(Carafate)	1		
ZANTAC 75 MG TABLET *		3		
<i>zantac-360 (famotidine) 20 mg tb *</i>	(famotidine)	3		
Agentes Gastrointestinales, Otros				
<i>acid gone antacid liquid 95-358 mg/15 ml *</i>		3		
<i>almacone-2 liquid 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml *</i>		3		
<i>antacid ultra tablet chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3		
<i>anti-diarrheal 2 mg caplet caplet *</i>	(loperamide)	3		
<i>anti-diarrheal 2 mg softgel *</i>	(loperamide)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>bismatrol tablet chew 262 mg *</i>	(bismuth subsalicylate)	3		
<i>calcium 500 mg chewable tablet tab chew,plf (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(Calcium 500)	3		
<i>calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3		
<i>calcium antacid 750 mg tb chew 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3		
<i>cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3		
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	(Carbaglu)	1		PA; NDS
<i>comfort gel max str susp max-str 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>comfort gel suspension regular str, cherry 200-200-20 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	(lactulose)	1		
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	(Gastrocrom)	1		
<i>cvs antacid ultra str tab chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3		
<i>cvs anti-diarrheal suspension 262 mg/15 ml *</i>	(bismuth subsalicylate)	3		
<i>cvs flavor chew antacid 750 mg 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3		
<i>cvs heartburn relief liquid 254-237.5 mg/5 ml *</i>		3		
<i>diamode 2 mg tablet outer, flc *</i>	(loperamide)	3		
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>		1		
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>		1		
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>		1		
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>		1		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>diphenoxylate-atropine oral tablet</i> 2.5-0.025 mg (Lomotil)	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>emulose oral solution</i> 10 gram/15 ml (lactulose)	1		
<i>eq liquid antacid susp maximum strength</i> 400-400-40 mg/5 ml * (alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>foaming antacid liquid</i> 95-358 mg/15 ml *	3		
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	2		PA; NDS
<i>gelusil</i> 200-200-25 mg chew tab cool mint *	3		
<i>generlac oral solution</i> 10 gram/15 ml (lactulose)	1		
<i>geri-lanta liquid</i> 400-400-40 mg/5 ml * (alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>geri-mox antacid-antigas susp</i> 200-200-20 mg/5 ml * (alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>glycopyrrolate oral tablet</i> 1 mg (Robinul)	1		
<i>glycopyrrolate oral tablet</i> 2 mg (Robinul Forte)	1		
<i>imodium a-d</i> 2 mg softgel * (loperamide)	3		
<i>kaopectate</i> 262 mg/15 ml susp * (bismuth subsalicylate)	3		
<i>kao-tin (bismuth subsalicylat) oral suspension</i> 262 mg/15 ml * (bismuth subsalicylate)	3		
<i>lactulose oral solution</i> 10 gram/15 ml (Constulose)	1		
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2		QL (30 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM	2		QL (34 per 30 days)
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	2		QL (30 per 30 days)
<i>loperamide</i> 1 mg/7.5 ml soln * (Anti-Diarrheal (loperamide))	3		
<i>loperamide oral capsule</i> 2 mg (Anti-Diarrheal (loperamide))	1		
<i>lubiprostone oral capsule</i> 24 mcg, 8 mcg (Amitiza)	2		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>maalox advanced suspension regular strength 200-200-20 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>maglox oral suspension 200-200-20 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>magnesium 400 mg tablet gluten-free 400 mg magnesium *</i>		3		
<i>magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i>	(MgO)	3		
<i>magnesium oxide 500 mg tablet plf,lactose-free (rx) *</i>	(Phillips)	3		
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>		1		
<i>metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml</i>		1		
<i>metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml</i>		1		
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>		1		
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	(Reglan)	1		
<i>mgo 400 mg tablet 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i>	(magnesium oxide)	3		
<i>mintox maximum strength susp max str, lemon creme 400-400-40 mg/5 ml *</i>	(alum-mag hydroxide-simeth)	3		
<i>mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg *</i>		3		
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		2		QL (30 per 30 days)
OICALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>phillips 500 mg caplet *</i>	(magnesium oxide)	3		
<i>pub calcium carb 1,000 mg tab 400 mg calcium (1,000 mg) *</i>	(Antacid Ultra Strength)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 stomach relief 262 mg/15 ml reg strength *</i> (bismuth subsalicylate)	3		
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	2		PA; NDS
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	2		PA; QL (90 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	2		PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	2		PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	2		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		
<i>ri-gel oral suspension 200-200-20 mg/5 ml *</i> (alum-mag hydroxide-simeth)	3		
RULOX ORAL SUSPENSION 200-200-20 MG/5 ML *	3		
<i>smooth dissolve antacid chew 300 mg (750 mg) *</i> (calcium carbonate)	3		
<i>sodium bicarb 650 mg tablet *</i>	3		
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i> (Buphenyl)	1		NDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1		
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	1		
<i>stomach rlf 525 mg/30 ml susp 262 mg/15 ml *</i> (bismuth subsalicylate)	3		
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1		
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i> (URSO 250)	1		
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	1		
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	2		QL (30 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	2		PA; QL (84 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
Antiflatulientes			
<i>cvs gas relf(simeth) 80 mg chw *</i> (simethicone)	3		
<i>gas relief 125 mg softgel *</i> (simethicone)	3		
<i>gas-x extra strength softgel softgel, ex-strength 125 mg *</i> (simethicone)	3		
<i>gnp gas rlf(simeth) 80 mg chew *</i> (simethicone)	3		
<i>infants' simethicone drops 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3		
<i>little remedies gas relief drp 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3		
<i>mi-acid gas 80 mg tab chew *</i> (simethicone)	3		
<i>simethicone 125 mg tab chew *</i> (Gas Relief (simethicone))	3		
<i>simethicone 180 mg softgel *</i> (Anti-Gas Ultra Strength)	3		
Enlaces De Fosfato			
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg</i>	1		
<i>calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg</i>	1		
<i>lanthanum oral tablet, chewable 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Fosrenol)	1		NDS
MAGNEBIND 300 TABLET 250-300 MG *	3		
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML	2		
<i>sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram</i> (Renvela)	1		NDS
<i>sevelamer carbonate oral tablet 800 mg</i> (Renvela)	1		
<i>sevelamer hcl oral tablet 400 mg</i>	1		
<i>sevelamer hcl oral tablet 800 mg</i> (Renagel)	1		
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG	2		
Laxantes			
<i>alophen pills 5 mg *</i> (bisacodyl)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>bisacodyl 10 mg suppository *</i>	(Laxative (bisacodyl))	3		
<i>bisacodyl ec 5 mg tablet *</i>	(Alophen (bisacodyl))	3		
<i>citroma solution *</i>	(magnesium citrate)	3		
<i>clearlax powder packet 17 gram *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3		
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM -12 GRAM/160 ML		2		
<i>cvs enema disposable 19-7 gram/118 ml *</i>		3		
<i>cvs fiber laxative 625 mg cplt caplet *</i>	(calcium polycarbophil)	3		
<i>cvs fiber therapy 500 mg caplt soluble, caplet *</i>		3		
<i>cvs glycerin suppository child size *</i>		3		
<i>cvs magnesium citrate soln *</i>	(Citrate of Magnesia)	3		
<i>cvs magnesium citrate solution *</i>	(Citrate of Magnesia)	3		
<i>cvs milk of magnesia susp 400 mg/5 ml *</i>	(magnesium hydroxide)	3		
<i>cvs natural daily fiber powder 3.4 gram/7 gram *</i>		3		
<i>cvs purelax powder 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3		
<i>cvs purelax powder packet 10 daily doses 17 gram *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3		
<i>daily fiber packet 3 gram *</i>		3		
<i>daily fiber powder 3 gram/7 gram *</i>		3		
<i>dioctyl oral syrup 60 mg/15 ml *</i>	(docusate sodium)	3		
<i>docu liquid 50 mg/5 ml *</i>	(docusate sodium)	3		
<i>docusate cal 240 mg softgel *</i>	(Kaopectate (docusate calcium))	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>docusate sodium 100 mg softgel *</i>	(Phillips' Liqui-Gels)	3		
<i>docusate sodium 250 mg softgel *</i>	(Col-Rite)	3		
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liq *</i>	(Docu)	3		
<i>docusate sodium-senna tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3		
<i>docusol mini-enema outer 283 mg *</i>		3		
<i>dok 100 mg softgel softgel *</i>	(docusate sodium)	3		
<i>dok 100 mg tablet *</i>	(docusate sodium)	3		
<i>enema disposable 19-7 gram/118 ml *</i>		3		
<i>enemeez mini enema 5cc tubes, outer 283 mg/5 ml *</i>	(docusate sodium)	3		
<i>enemeez plus mini enema outer 283-20 mg/5 ml *</i>		3		
<i>eq magnesium citrate solution cherry *</i>	(Citrate of Magnesia)	3		
<i>eql fiber therapy powder 3.4 gram/7 gram *</i>		3		
<i>evac-u-gen 8.6 mg tablet *</i>	(sennosides)	3		
<i>fiber oral powder *</i>	(psyllium seed (sugar))	3		
<i>fiber tablet unboxed 625 mg *</i>	(calcium polycarbophil)	3		
<i>fiber therapy 500 mg caplet caplet *</i>		3		
<i>fiber therapy powder 2 gram/19 gram *</i>		3		
<i>fiber-lax 625 mg tablet 500mg polycarbophil *</i>	(calcium polycarbophil)	3		
FLEET BISACODYL 10 MG ENEMA 10 MG/30 ML *		3		
<i>fleet pedia-lax suppositories *</i>	(glycerin (child))	3		
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	(peg 3350-electrolytes)	1		
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	(peg 3350-electrolytes)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i> (peg-electrolyte soln)		1		
<i>gentlelax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)		3		
<i>glycerin pediatric suppository infants & children *</i>		3		
<i>glycerin suppository child size *</i>		3		
<i>gs senna laxative 8.6 mg tab *</i> (sennosides)		3		
<i>healthylax powder packet outer 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)		3		
<i>hm fiber powder 3.4 gram/7 gram *</i>		3		
KONSYL ORIGINAL 6 GM POWD PKT (OTC) 6 GRAM *		3		
<i>laxacin tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)		3		
<i>laxative maximum strength oral tablet 25 mg *</i>		3		
<i>magic bullet 10 mg suppos *</i> (bisacodyl)		3		
<i>magnesium citrate solution *</i> (Citrate of Magnesia)		3		
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml *</i> (magnesium hydroxide)		3		
<i>mineral oil *</i> (Mineral Oil Extra Heavy)		3		
<i>mineral oil heavy heavy (otc) *</i> (mineral oil)		3		
<i>mineral oil, heavy usp, heavy (rx) *</i> (mineral oil)		3		
<i>natural fiber laxative therapy oral powder *</i> (psyllium seed (sugar))		3		
<i>natural laxative oral tablet 25 mg *</i>		3		
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>		1		
<i>phillips' lax liqui-gels 100 mg *</i> (docusate sodium)		3		
<i>polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram *</i> (ClearLax)		3		
<i>promolaxin 100 mg tablet *</i> (docusate sodium)		3		
<i>qc mineral oil heavy *</i> (Mineral Oil Extra Heavy)		3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>ra citrate of magnesia soln *</i>	(magnesium citrate)	3		
<i>ra enema twin pack 2 x 4.5oz, rtu 19-7 gram/118 ml *</i>		3		
<i>ra fast relief lax 10 mg supp *</i>	(bisacodyl)	3		
<i>ra laxative 25 mg pill *</i>		3		
<i>ra mineral oil extra-heavy extra-heavy *</i>	(mineral oil)	3		
<i>ra p-col rite tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3		
<i>ra senna-lax 8.6 mg tablet *</i>	(sennosides)	3		
REGULOID POWDER 3 GRAM/12 GRAM *		3		
<i>senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3		
<i>senna laxative-stool softener oral tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3		
<i>senna-time 8.6 mg tablet *</i>	(sennosides)	3		
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg *</i>	(Laxacin)	3		
<i>senokot-s tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3		
<i>silace 60 mg/15 ml syrup *</i>	(docusate sodium)	3		
<i>sm fiber powder 3 gram/7 gram *</i>		3		
<i>sm fiber powder 3.4 gram/11 gram *</i>		3		
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	(Suprep Bowel Prep Kit)	2		
<i>stimulant laxative plus tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3		
<i>stool softener 100 mg tablet *</i>	(docusate sodium)	3		
<i>stool softener-stim lax tablet laxative 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3		
SUPREP BOWEL PREP KIT ORAL RECON SOLN 17.5-3.13-1.6 GRAM	(sodium,potassium,mag sulfates)	2		
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM		2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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-MUCIL 100% NATURAL FIBER 114 DOSES, ORANGE 3.4 GRAM/5.8 GRAM *	3		
Agentes Genitourinarios			
Agentes Genitourinarios, Varios			
<i>alfuzosin oral tablet extended release 24 hr 10 mg</i> (Uroxatral)	1		QL (30 per 30 days)
<i>dutasteride oral capsule 0.5 mg</i> (Avodart)	1		
<i>dutasteride-tamsulosin oral capsule, er multiphase 24 hr 0.5-0.4 mg</i> (Jalyn)	1		
ENTADFI ORAL CAPSULE 5-5 MG	2		PA; QL (30 per 30 days)
<i>finasteride oral tablet 5 mg</i> (Proscar)	1		
<i>tamsulosin oral capsule 0.4 mg</i> (Flomax)	1		
<i>terazosin oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1		
<i>tiopronin oral tablet 100 mg</i> (Thiola)	1		NDS
Antiespasmódicos, Urinario			
<i>bethanechol chloride oral tablet 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1		
<i>fesoterodine oral tablet extended release 24 hr 4 mg, 8 mg</i> (Toviaz)	1		
<i>flavoxate oral tablet 100 mg</i>	1		
MYRBETRIQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 25 MG, 50 MG	2		
<i>oxybutynin chloride oral syrup 5 mg/5 ml</i>	1		
<i>oxybutynin chloride oral tablet 5 mg</i>	1		
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 10 mg, 5 mg</i> (Ditropan XL)	1		
<i>oxybutynin chloride oral tablet extended release 24hr 15 mg</i>	1		
<i>tolterodine oral capsule, extended release 24hr 2 mg, 4 mg</i> (Detrol LA)	1		
<i>tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg</i> (Detrol)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>tropium oral capsule, extended release 24hr 60 mg</i>	1		
<i>tropium oral tablet 20 mg</i>	1		
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		
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i> (Levo-T)	1		
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Cytomel)	1		
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1		
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1		
Andrógenos			
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1		
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Oxandrin)	1		
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i> (Depo-Testosterone)	1		PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1		PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	1		PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/1.25 gram (1%)</i> (Vogelxo)	1		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		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		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		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		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	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	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
DUAVEE ORAL TABLET 0.45-20 MG		2	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	(Estrace)	1	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	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	PA-HRM; QL (4 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)</i>	(Estrace)	1	
<i>estradiol vaginal tablet 10 mcg</i>	(Yuvaferm)	1	QL (18 per 28 days)
<i>estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml</i>	(Delestrogen)	1	
<i>estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg</i>	(Amabelz)	1	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR		2	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	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.phpcare.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		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		PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	(estradiol-norethindrone acet)	1		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		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN INJECTION RECON SOLN 25 MG		2		
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG		2		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG	(conjugated estrogens)	2		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM		2		
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)		2		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		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	(Evista)	1		
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	(estradiol)	1		QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides				
<i>betamethasone acet,sod phos injection suspension 6 mg/ml</i>	(Celestone Soluspan)	1		
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>		1		
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		1		
<i>dexamethasone sodium phos (pf) injection solution 10 mg/ml</i>		1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>dexamethasone sodium phos (pf) injection syringe 10 mg/ml</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>	1		
<i>dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml</i>	1		
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1		
HEMADY ORAL TABLET 20 MG	2		
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	1		
<i>methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml</i> (Depo-Medrol)	1		
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	1		
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>	1		
<i>methylprednisolone oral tablets, dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	1		
<i>methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg</i>	1		
<i>methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg</i> (Solu-Medrol)	1		
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	1		PA BvD
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	1		PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	1		PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	1		PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1		PA BvD
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1		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>prednisone oral tablets, dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1		
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		
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	1		
Pituitario			
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2		PA; QL (35 per 28 days); NDS
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2		PA; QL (35 per 28 days); NDS
<i>desmopressin ac 4 mcg/ml ampul plf, outer, sdv</i> (DDAVP)	1		NDS
<i>desmopressin injection solution 4 mcg/ml</i> (DDAVP)	1		
<i>desmopressin nasal spray with pump 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1		
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	1		
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	2		NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i> (Somatuline Depot)	2		PA NSO; QL (0.5 per 28 days); NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG	2		PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG	2		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
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	2		PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG	2		PA; NDS
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	2		PA; NDS
<i>octreotide acetate injection solution</i> 1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml	1		
<i>octreotide acetate injection solution</i> 100 mcg/ml, 50 mcg/ml (Sandostatin)	1		
<i>octreotide acetate injection solution</i> 500 mcg/ml (Sandostatin)	1		NDS
<i>octreotide acetate injection syringe</i> 100 mcg/ml (1 ml), 50 mcg/ml (1 ml), 500 mcg/ml (1 ml)	1		
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	2		PA NSO; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	2		PA; QL (56 per 28 days); NDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	2		PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	2		PA; QL (60 per 30 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE (lanreotide) 120 MG/0.5 ML	2		PA NSO; 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
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	2		PA NSO; QL (0.2 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	2		PA NSO; QL (0.3 per 28 days); NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2		PA; NDS
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)	2		PA; NDS
SYNAREL NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 2 MG/ML	2		PA; NDS
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	2		PA; NDS
Progestinas			
<i>hydroxyprogesterone cap(ppres) intramuscular oil 250 mg/ml</i> (Makena)	1		NDS
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1		QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1		QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	1		
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i> (Aygestin)	1		
<i>progesterone intramuscular oil 50 mg/ml</i>	1		
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> (Prometrium)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 Inmunológicos			
Agentes Inmunológicos			
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	2		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		PA; NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	2		PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	2		NDS
AVSOLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2		PA; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	1		PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	1		PA BvD
BENLYSTA INTRAVENOUS RECON SOLN 120 MG, 400 MG	2		PA; NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	2		PA; QL (8 per 28 days); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	2		PA; QL (8 per 28 days); NDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	2		PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	2		PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	2		PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	2		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
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	2		PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	2		PA; NDS
<i>cyclosporine intravenous solution</i> 250 mg/5 ml (Sandimmune)	1		PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> 100 mg, 25 mg (Gengraf)	1		PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> 50 mg	1		PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution</i> 100 mg/ml (Gengraf)	1		PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule 100 mg,</i> 25 mg (Sandimmune)	1		PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	2		PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	2		PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	2		PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	2		PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	2		PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	2		PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	2		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>everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i> (Zortress)	1		PA BvD; NDS
FLEBOGAMMA DIF INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	2		PA BvD; NDS
GAMIFANT INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	2		PA; NDS
GAMMAGARD LIQUID INJECTION SOLUTION 10 %	2		PA BvD; NDS
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	2		PA BvD; NDS
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) INTRAVENOUS SOLUTION 5 %	2		PA BvD; NDS
GAMMAPLEX INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 10 % (100 ML), 10 % (200 ML)	2		PA BvD; NDS
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		PA BvD; NDS
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (cyclosporine modified)	1		PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i> (cyclosporine modified)	1		PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2		PA; NDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2		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
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2		PA; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	2		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		PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS- UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	2		PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	2		PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV- ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML	2		PA; NDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML	2		PA; NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML	2		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		PA BvD; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML	2		PA; NDS
ILUMYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2		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
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2		PA; NDS
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i> (Remicade)	2		PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	2		PA; NDS
KEVZARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/1.14 ML, 200 MG/1.14 ML	2		PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	2		PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	1		
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i> (CellCept Intravenous)	1		PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> (CellCept)	1		PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (CellCept)	1		PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (CellCept)	1		PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	2		PA BvD; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %	2		PA BvD; NDS
OLUMIANT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG	2		PA; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	2		PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	2		PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	2		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
OTEZLA ORAL TABLET 30 MG	2		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		PA; NDS
PRIVIGEN INTRAVENOUS SOLUTION 10 %	2		PA BvD; NDS
PROGRAF INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML	2		PA BvD
PROGRAF ORAL GRANULES IN PACKET 0.2 MG, 1 MG	2		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		
RENFLEXIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2		PA; NDS
REZUROCK ORAL TABLET 200 MG	2		PA NSO; NDS
RIDAURA ORAL CAPSULE 3 MG	2		NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	2		PA; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i> (Rapamune)	1		PA BvD; NDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Rapamune)	1		PA BvD
<i>sirolimus oral tablet 2 mg</i> (Rapamune)	1		PA BvD; NDS
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML	2		PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	2		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
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML	2		PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)	2		PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	2		PA; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	2		PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2		PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	2		PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	1		PA BvD
TALTZ AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 80 MG/ML	2		PA; NDS
TALTZ SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 MG/ML	2		PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2		PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2		PA; NDS
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	2		PA; LA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	2		PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2		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
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	2		PA; NDS
Vacunas			
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2		
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2		
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2		
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2		
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	2		
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2		
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2		
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
DENG VAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5- 6 CCID50/0.5 ML	2		QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	2		PA BvD
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	2		PA BvD
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	2		PA BvD
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	2		QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	2		QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	2		
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2		
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	2		PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2		
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	2		
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	2		
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2		
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	2		
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	2		
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	2		
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	2		
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG- 10LF/0.5 ML	2		
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	2		
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	2		
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	2		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
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4- 4.2- 3.3CCID50/0.5ML	2		
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3- 4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	2		
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		
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	2		
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	2		PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2		PA BvD
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2		PA BvD
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	2		
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	2		QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	(tetanus- diphtheria toxoids-td)	2	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	2		
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	2		
TETANUS,DIPHThERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	2		
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML, 2.4 MCG/0.5 ML	2		QL (1.5 per 365 days)
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2		
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	2		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	2		
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML	(typhoid vi polysacch vaccine)	2	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2		
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	2		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		
Agentes Oftálmicos			
Agentes Antiglaucoma			
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	1		
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1		
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	1		
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	2		
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 % (brinzolamide)	1		
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1		
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1		QL (2.5 per 25 days)
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.15 %</i> (Alphagan P)	2		
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1		
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i> (Combigan)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1		
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i> (Trusopt)	1		
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i> (Cosopt)	1		
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i> (Xalatan)	1		QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1		
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	2		QL (2.5 per 25 days)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 4 %</i>	1		
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 2 %</i> (Isopto Carpine)	1		
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2		QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2		QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	2		
<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette 0.0015 %</i> (Zioptan (PF))	1		QL (30 per 30 days)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i> (Timoptic)	1		
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i> (Timoptic-XE)	1		
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> (Travatan Z)	1		QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	2		QL (5 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 Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta			
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	1		
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	1		
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (Polycin)	1		
<i>bleph-10 ophthalmic (eye) drops 10 %</i> (sulfacetamide sodium)	1		
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> (Ciloxan)	1		
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i> (Ciprodex)	1		QL (7.5 per 7 days)
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	1		QL (3.5 per 4 days)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Zymaxid)	1		
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i> (gentamicin)	1		
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1		
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	1		
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1		
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Vigamox)	1		
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %	2		
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (Neo-Polycin HC)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (Neo-Polycin)	1		
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> (Maxitrol)	1		
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i> (Maxitrol)	1		
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	1		
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	1		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1		
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1		
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (neomycin-bacitracin-poly-hc)	1		
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (neomycin-bacitracin-polymyxin)	1		
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> (Ocuflox)	1		
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	1		
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (bacitracin-polymyxin b)	1		
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit- 1 mg/ml</i> (Polytrim)	1		
REFRESH OPTIVE MEGA-3 DROPS 0.5-1-0.5 % *	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	1		
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	1		
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	1		
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1		
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension (TobraDex) 0.3-0.1 %</i>	1		
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1		
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	2		
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	2		
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	2		ST; QL (10 per 25 days)
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>	1		
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %	2		
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1		
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	1		
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i> (Durezol)	1		
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %	2		QL (8.3 per 14 days)
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>	1		QL (50 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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %</i> (DermOtic Oil)	1		
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i> (FML Liquifilm)	2		
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1		
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcglactuation</i> (24 Hour Allergy Relief)	1		QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %	2		
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	2		QL (5.6 per 14 days)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Acular)	1		QL (10 per 25 days)
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %	2		QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %	2		QL (5 per 16 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i> (Lotemax)	1		QL (10 per 13 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i> (Lotemax)	1		QL (15 per 19 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcglactuation</i>	1		QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> (Pred Forte)	2		
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1		
PROLENSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.07 %	2		
RESTASIS MULTIDOSE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.05 %	2		QL (5.5 per 28 days)
RESTASIS OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 0.05 % (cyclosporine)	1		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
XHANCE NASAL AEROSOL BREATH ACTIVATED 93 MCG/ACTUATION	2		ST; QL (32 per 30 days)
XIIDRA OPHTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	2		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		
<i>alcaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (proparacaine)	1		
<i>altamist 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3		
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1		
<i>artificial tears *</i>	3		
<i>artificial tears 1.4% drops *</i> (polyvinyl alcohol)	3		
<i>artificial tears drops 0.5-0.6 % *</i>	3		
<i>artificial tears drops 1-0.2-0.2 % *</i>	3		
<i>artificial tears eye drops *</i>	3		
<i>artificial tears eye drops strl 0.1-0.3 % *</i>	3		
<i>artificial tears eye ointment 83-15 % *</i>	3		
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	2		
<i>ayr saline 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3		
<i>azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)</i>	1		QL (30 per 25 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i> (Astepro Allergy)	1		QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1		
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i> (Bepreve)	1		ST
<i>clear eyes natural tears drop 0.5-0.6 % *</i>	3		
<i>clear eyes once daily 0.2% drp *</i> (olopatadine)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	1		
<i>cvs lubricant 0.5% eye drop *</i> (carboxymethylcellulose sodium)	3		
<i>cvs lubricant 0.6% eye drop *</i>	3		
<i>cvs overnight lubricating eye 94-3 % *</i>	3		
<i>cvs saline 0.65% nasal spray *</i> (sodium chloride)	3		
<i>cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 %</i> (Cyclogyl)	1		
CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %	2		PA; QL (20 per 28 days); NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %	2		PA; QL (60 per 28 days); NDS
<i>deep sea 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3		
<i>dristan 0.05% nasal spray *</i> (oxymetazoline)	3		
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1		
<i>eq nasal 0.65% spray *</i> (sodium chloride)	3		
<i>eye allergy itch rlf 0.2% drop *</i> (olopatadine)	3		
<i>eye allergy itch-red 0.1% drop *</i> (olopatadine)	3		
<i>for sty relief eye ointment *</i>	3		
GENTEAL TEARS 0.1%-0.2%-0.3% 0.1-0.3-0.2 % * (artificial tear(dxtrn-hpm-gly))	3		
GENTEAL TEARS 0.1%-0.3% DROP 0.1-0.3 % *	3		
GENTEAL TEARS SEVERE 0.3% GEL *	3		
GENTEAL TEARS SEVERE 3-94% OIN 94-3 % *	3		
<i>gs nasal moist 0.65% spray *</i> (sodium chloride)	3		
<i>gs nasal spray 0.05% *</i> (oxymetazoline)	3		
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	1		QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	1		QL (15 per 10 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>itchy eye drops ophthalmic (eye) drops 0.025 % (0.035 %) *</i>	(ketotifen fumarate)	3		
<i>ketotifen fum 0.025% eye drops (otc) 0.025 % (0.035 %) *</i>	(Alaway)	3		
<i>kro moist lubricant 0.5% drop *</i>	(carboxymethylcellulose sodium)	3		
<i>levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i>		1		
<i>liquitears ophthalmic (eye) drops 1.4 % *</i>	(polyvinyl alcohol)	3		
<i>lubricant eye ointment nighttime, strl 83-15 % *</i>		3		
<i>lubricating eye drop 0.4-0.3 % *</i>		3		
<i>lubricating relief ophthalmic (eye) drops 0.4-0.3 % *</i>		3		
<i>lubrifresh pm eye ointment 83-15 % *</i>		3		
<i>muro-128 2% eye drops *</i>		3		
<i>muro-128 5% eye drops *</i>	(sodium chloride)	3		
<i>muro-128 5% eye ointment *</i>	(sodium chloride)	3		
<i>natural balance tears ophthalmic (eye) drops 0.1-0.3 % *</i>		3		
<i>nature's tears ophthalmic (eye) drops 0.1-0.3 % *</i>		3		
<i>ocean 0.65% nasal spray *</i>	(sodium chloride)	3		
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops (otc) *</i>	(Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	3		
<i>olopatadine hcl 0.2% eye drop (otc) *</i>	(Clear Eyes Once Daily Allergy)	3		
<i>olopatadine nasal spray, non-aerosol 0.6 %</i>	(Patanase)	1		QL (30.5 per 30 days)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>	(Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	1		
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	(Clear Eyes Once Daily Allergy)	1		
<i>proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	(Alcaine)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>purulube ophthalmic (eye) ointment 85-15 % *</i>	3		
<i>ra saline 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3		
REFRESH CLASSIC EYE DROPS U-D,P/F,30X.4ML 1.4-0.6 % *	3		
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT 56.8-42.5 % *	3		
REFRESH LIQUIGEL 1% EYE DROP *	(carboxymethylcellulose sodium)	3	
<i>restore tears ophthalmic (eye) drops 0.5 % *</i>	(carboxymethylcellulose sodium)	3	
<i>sinus relief nasal spray 0.05% *</i>	(oxymetazoline)	3	
<i>sm nasal spray sinus 0.05 % *</i>	(oxymetazoline)	3	
<i>sodium chloride 5% eye drop *</i>	(Muro 128)	3	
<i>sodium chloride 5% eye oint *</i>	(Muro 128)	3	
TEPEZZA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	2		PA; NDS
THERA TEARS 0.25% EYE DROPS *	3		
<i>vicks sinex 12 hour mist 0.05 % *</i>	3		
VISINE DRY EYE RELIEF 1% DROP *	3		
<i>vista gel 0.3% eye gel *</i>	3		
<i>vista meibo tears 0.6% eye drp *</i>	3		
Agentes Terapeuticos			
Misceláneos			
Agentes Terapeuticos Misceláneos			
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	2		PA; NDS
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i> (Cystadane)	1		PA; NDS
<i>bupirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1		
<i>dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg</i>	1		NDS
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> (Proglycem)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	2		QL (90 per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM	2		PA; QL (180 per 30 days); NDS
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	2		PA; NDS
EXONDYS-51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2		PA; LA; NDS
<i>fomepizole intravenous solution 1 gram/ml</i>	1		NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO- INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2		
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2		
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML	2		
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg</i>	1		
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg, 50 mg</i> (Vistaril)	1		
<i>leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg</i>	1		
<i>leucovorin calcium injection solution 10 mg/ml</i>	1		
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1		
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i> (Carnitor)	1		
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> (Carnitor)	2		
<i>levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg</i> (Fusilev)	1		NDS
<i>mesna intravenous solution 100 mg/ml</i> (Mesnex)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	2		NDS
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML	2		PA; NDS
<i>pyridostigmine bromide oral syrup</i> 60 mg/5 ml (Mestinon)	1		
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> 30 mg	1		
<i>pyridostigmine bromide oral tablet</i> 60 mg (Mestinon)	1		
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release</i> 180 mg (Mestinon Timespan)	1		
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)	2		QL (30 per 30 days)
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	2		PA; QL (4 per 28 days); NDS
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML (150 MG/ML)	2		PA; QL (4 per 28 days); NDS
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG	2		PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
TOTECT INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	2		NDS
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	2		QL (30 per 30 days)
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM	2		QL (24 per 14 days); NDS
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	2		
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 Vasodilatadores			
Agentes Vasodilatadores			
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG	2		PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>alyq oral tablet 20 mg</i> (tadalafil (pulm. hypertension))	1		PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambristant oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Letairis)	1		PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>epoprostenol (glycine) intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg</i> (Flolan)	1		PA; NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>sildenafil (pulm.hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml</i> (Revatio)	1		PA; QL (37.5 per 1 day); NDS
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	1		PA; QL (90 per 30 days)
<i>tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Alyq)	1		PA; QL (60 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Cialis)	1		PA; QL (30 per 30 days)
TRACLEER ORAL TABLET 125 MG, 62.5 MG (bosentan)	1		PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
TRACLEER ORAL TABLET FOR SUSPENSION 32 MG	2		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		PA; NDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	2		PA; NDS
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG	2		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		PA; QL (60 per 30 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	2		PA; QL (240 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	2		PA; NDS
Analgésicos			
Agentes Antiinflamatorios No Esteroides			
<i>addaprin 200 mg tablet *</i>	(ibuprofen)	3	
<i>aspirin 300 mg suppository *</i>		3	
<i>aspirin 325 mg tablet *</i>	(Bayer Aspirin)	3	
<i>aspirin 81 mg chewable tablet *</i>	(St Joseph Aspirin)	3	
<i>aspirin ec 325 mg tablet *</i>	(Aspir-Trin)	3	
<i>aspirin ec 81 mg tablet *</i>	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	
<i>aspir-trin ec 325 mg tablet *</i>	(aspirin)	3	
<i>bayer low dose ec 81 mg tab *</i>	(aspirin)	3	
<i>bayer migraine formula caplet caplet 250-250-65 mg *</i>	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	(Celebrex)	1	QL (60 per 30 days)
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml berry flavor *</i>	(ibuprofen)	3	
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml dlf,berry,child *</i>	(ibuprofen)	3	
<i>cvs aspirin ec 81 mg tablet *</i>	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	
<i>cvs chld ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		1	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>		1	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (drlec) 25 mg</i>		1	QL (150 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>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 50 mg</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet, delayed release (drlec) 75 mg</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>	1		QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i> (Arthritis Pain (diclofenac))	1		QL (1000 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>	1		PA; QL (100 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram lactuation(2 %)</i> (Pennsaid)	1		PA; QL (224 per 28 days); NDS
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 50-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 50)	1		
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet, ir, delayed rel, biphasic 75-200 mg-mcg</i> (Arthrotec 75)	1		
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>	1		
<i>ec-naproxen dr 500 mg tablet</i> (naproxen)	1		
<i>ecotrin ec 325 mg tablet safety coated *</i> (aspirin)	3		
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>	1		
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i> (Lodine)	1		
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>	1		
<i>fenoprofen oral tablet 600 mg</i> (Nalfon)	1		
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>	1		
<i>gs child ibuprofen 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3		
<i>ibu oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (ibuprofen)	1		
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp (otc) *</i> (Children's Ibuprofen)	3		
<i>ibuprofen 200 mg softgel *</i> (Wal-Profen)	3		
<i>ibuprofen 200 mg tablet *</i> (Addaprin)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Children's Ibuprofen)	1		
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg</i> (IBU)	1		
<i>ibuprofen-famotidine oral tablet 800-26.6 mg</i> (Duexis)	1		PA; QL (90 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule 25 mg</i>	1		PA-HRM; QL (240 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin oral capsule 50 mg</i>	1		PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i>	1		PA-HRM; QL (60 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>infant ibuprofen 50 mg/1.25 ml berry *</i> (ibuprofen)	3		
<i>ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg</i>	1		
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1		
<i>ketorolac injection cartridge 15 mg/ml</i>	1		PA-HRM; QL (40 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac injection solution 15 mg/ml</i>	1		PA-HRM; QL (40 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac injection solution 30 mg/ml, 30 mg/ml (1 ml)</i>	1		PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac injection syringe 15 mg/ml</i>	1		PA-HRM; QL (40 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac injection syringe 30 mg/ml</i>	1		PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ketorolac intramuscular solution 60 mg/2 ml</i>	1		PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac intramuscular syringe 60 mg/2 ml</i>	1		PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1		PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	1		
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1		
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1		
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1		
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	1		
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 375 mg</i> (EC-Naprosyn)	1		
<i>naproxen oral tablet, delayed release (drlec) 500 mg</i> (EC-Naproxen)	1		
<i>pain reliever pls 250-250-65 mg *</i> (aspirin-acetaminophen-caffeine)	3		
<i>piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg</i> (Feldene)	1		
<i>pub children's profen ib susp berry flavor 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3		
<i>pub children's profenib susp bubble gum flavor 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3		
<i>qc lo-dose aspirin ec 81 mg tb *</i> (aspirin)	3		
<i>ra aspirin 325 mg tablet *</i> (Bayer Aspirin)	3		
<i>ra aspirin ec 325 mg tablet regular strength *</i> (Aspir-Trin)	3		
<i>st. joseph aspirin 81 mg chew *</i> (aspirin)	3		
<i>st. joseph aspirin ec 81 mg tb *</i> (aspirin)	3		
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>tolmetin oral capsule 400 mg</i>	1		
<i>tolmetin oral tablet 200 mg, 600 mg</i>	1		
<i>wal-profen 200 mg caplet flc, caplet *</i> (ibuprofen)	3		
<i>wal-profen 200 mg softgel softgel *</i> (ibuprofen)	3		
Analgésicos, Varios			
<i>acetaminophen 120 mg suppos outer *</i> (Feverall)	3		
<i>acetaminophen 160 mg/5 ml elix *</i> (Children's Pain Relief)	3		
<i>acetaminophen 325 mg tablet *</i> (Athenol)	3		
<i>acetaminophen 500 mg softgel *</i> (Mapap (acetaminophen))	3		
<i>acetaminophen 500 mg tablet *</i> (Masophen)	3		
<i>acetaminophen 650 mg suppos *</i> (Feverall)	3		
<i>acetaminophen oral drops, suspension 80 mg/0.8 ml *</i>	3		
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>	1		QL (4500 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>	1		QL (360 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>	1		QL (180 per 30 days); NDS
<i>arthritis pain er 650 mg caplt *</i> (acetaminophen)	3		
<i>ascomp with codeine oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (codeine-butalbital-asa-caff)	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>betatemp 160 mg/5 ml susp *</i> (acetaminophen)	3		
<i>buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml</i> (Buprenex)	1		
<i>buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml</i>	1		
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i> (Butrans)	1		QL (4 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>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg</i> (Fioricet with Codeine)	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i> (Tencon)	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg</i> (Zebutal)	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i> (Esgic)	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral tablet 50-325-40 mg</i>	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml</i>	1		QL (5 per 28 days); NDS
<i>child acetaminophen 80 mg chew fruit *</i> (acetaminophen)	3		
<i>child tylenol 160 mg tab chew *</i> (acetaminophen)	3		
<i>children's mapap 80 mg tab chw *</i> (acetaminophen)	3		
<i>children's pain-fever relief oral liquid 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3		
<i>child's mapap 160 mg tab chew *</i> (acetaminophen)	3		
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml glutenlf,cherry *</i> (acetaminophen)	3		
<i>codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg</i>	1		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>codeine-butalbital-asa-caff oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (Ascomp with Codeine)	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>cvs child pain rlf 160 mg/5 ml children's *</i> (acetaminophen)	3		
<i>cvs tension headache gelcap 500-65 mg *</i>	3		
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1		QL (180 per 30 days); NDS
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1		QL (360 per 30 days); NDS
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)	1		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		PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcglhr, 12 mcglhr, 25 mcglhr, 50 mcglhr, 75 mcglhr</i>	1		QL (10 per 30 days); NDS
<i>feverall 120 mg suppository children's, outer *</i> (acetaminophen)	3		
<i>feverall 325 mg suppository junior str, outer *</i> (acetaminophen)	3		
<i>feverall 650 mg suppository adult, inner *</i> (acetaminophen)	3		
FEVERALL 80 MG SUPPOSITORY INFANT'S, OUTER *	3		
<i>gnp child pain relief 160 mg *</i> (acetaminophen)	3		
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml</i>	1		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		QL (180 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg</i>	1		QL (240 per 30 days); NDS

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



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1		QL (150 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	1		
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> (Dilaudid)	1		QL (1200 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	1		QL (180 per 30 days); NDS
<i>infant pain relv 80 mg/0.8 ml gluten-free *</i>	3		
<i>little remedies fever 160 mg/5 berry, gluten free 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3		
<i>mapap 500 mg capsule *</i> (acetaminophen)	3		
<i>mapap arthritis er 650 mg cplt *</i> (acetaminophen)	3		
<i>masophen 325 mg tablet *</i> (acetaminophen)	3		
<i>masophen 500 mg tablet *</i> (acetaminophen)	3		
<i>methadone injection solution 10 mg/ml</i>	1		QL (120 per 30 days)
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1		QL (600 per 30 days); NDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1		QL (1200 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1		QL (120 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1		QL (180 per 30 days); NDS
<i>methadose oral tablet, soluble 40 mg</i> (methadone)	1		QL (30 per 30 days); NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1		PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1		QL (700 per 30 days); NDS
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1		QL (300 per 30 days); NDS
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	2		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
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	2		QL (120 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	1		QL (60 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	1		QL (90 per 30 days); NDS
<i>m-pap 160 mg/5 ml liquid *</i> (acetaminophen)	3		
<i>non-aspirin 80 mg tab chew children's *</i> (acetaminophen)	3		
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	1		QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	1		PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1		QL (1300 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1		QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	1		QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	1		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		QL (60 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> (Endocet)	1		QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (Endocet)	1		QL (360 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> (Endocet)	1		QL (240 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		QL (60 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	1		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>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	1		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		QL (60 per 30 days); NDS
<i>pain & fever 500 mg caplet caplet *</i> (acetaminophen)	3		
<i>pharbetol 325 mg tablet regular strength *</i> (acetaminophen)	3		
<i>pharbetol 500 mg tablet extra strength *</i> (acetaminophen)	3		
<i>qc non-aspirin 500 mg gelcap gelcap, ex-str *</i> (acetaminophen)	3		
<i>ra athenol 325 mg tablet *</i> (acetaminophen)	3		
<i>ra tension headache pain cplt 500-65 mg *</i>	3		
<i>tencon oral tablet 50-325 mg</i> (butalbital-acetaminophen)	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>tension headache caplet 500-65 mg *</i>	3		
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>	1		QL (240 per 30 days); NDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>	1		QL (300 per 30 days); NDS
<i>tylophen 500 mg capsule *</i> (acetaminophen)	3		
<i>vicodin hp oral tablet 10-300 mg</i> (hydrocodone-acetaminophen)	1		QL (180 per 30 days); NDS
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 13.5 MG, 18 MG, 9 MG	2		QL (60 per 30 days); NDS
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 27 MG	2		QL (120 per 30 days); NDS
XTAMPZA ER ORAL CAP,SPRINKL,ER12HR(DONT CRUSH) 36 MG	2		QL (240 per 30 days); NDS

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



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>zebutal oral capsule 50-325-40 mg</i>	(butalbital-acetaminophen-caff)	1		PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Anestésicos				
Anestesia Local				
<i>aloe-lidocaine 0.5% gel *</i>	(Burn Relief with Aloe)	3		
<i>anecream 4% cream *</i>	(lidocaine)	3		
<i>aspercreme lidocaine 4% patch *</i>	(lidocaine)	3		
<i>burn relief 0.5% gel with aloe *</i>	(lidocaine-aloe vera)	3		
<i>cvs aloe vera-lidocaine gel 0.5 % *</i>	(Burn Relief with Aloe)	3		
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	(lidocaine hcl)	1		QL (30 per 30 days)
<i>lido king 4% patch *</i>	(lidocaine)	3		
<i>lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	(Xylocaine-MPF)	1		
<i>lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)</i>		1		
<i>lidocaine 4% cream *</i>	(Anecream)	3		
<i>lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)</i>	(Xylocaine)	1		
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly 2 %</i>		1		QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>		1		PA
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	(Lidoderm)	1		PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>		1		PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	(lidocaine hcl)	1		
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>		1		PA; QL (30 per 30 days)

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



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sm aloe vera-lidocaine gel 0.5 % *</i>	(Burn Relief with Aloe)	3		
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH, MEDICATED 1.8 %		2		PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados				
Antagonistas De Metales Pesados				
<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	(Jadenu Sprinkle)	1		PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg</i>	(Jadenu)	1		PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 90 mg</i>	(Jadenu)	1		PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	(Exjade)	1		PA; NDS
<i>deferiprone oral tablet 1,000 mg</i>	(Ferriprox (2 times a day))	1		PA; NDS
<i>deferiprone oral tablet 500 mg</i>	(Ferriprox)	1		PA; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 2 gram</i>		1		PA; NDS
<i>deferoxamine injection recon soln 500 mg</i>	(Desferal)	1		PA; NDS
FERRIPROX (2 TIMES A DAY) ORAL TABLET 1,000 MG	(deferiprone)	2		PA; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		2		PA; NDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	(Depen Titratabs)	1		PA; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	(Syprine)	1		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		
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	(Vandazole)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>	1		
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>	1		
Antivirales (Membrana Cutánea Y Mucosa)			
ABREVA 10% CREAM * (docosanol)	3		
<i>docosanol 10% cream *</i> (Abreva)	3		
Antibacterianos			
Aminoglicósidos			
<i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i>	1		
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>	1		
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml</i>	1		
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>	1		
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	1		NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	2		QL (224 per 28 days); NDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization</i> (Tobi) 300 mg/5 ml	1		PA BvD; NDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i> (Bethkis)	1		PA BvD; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml</i>	1		
Antibacteriales, Misceláneos			
<i>bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit</i>	1		
<i>chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram</i>	1		
<i>clindamycin 600 mg/4 ml addvan sdv,outer</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
<i>clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml</i>		1		
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i>	(clindamycin palmitate hcl)	1		
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)</i>		1		
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i>	(Cleocin)	1		
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 300 mg/2 ml, 900 mg/6 ml</i>		1		
<i>clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml</i>		1		
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i>	(Coly-Mycin M Parenteral)	1		NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 500 mg</i>	(Cubicin RF)	1		NDS
FIRVANQ ORAL RECON SOLN 25 MG/ML		2		
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i>	(Zyvox)	1		
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i>	(Zyvox)	1		NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i>	(Zyvox)	1		
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i>	(Hiprex)	1		
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i>	(Metro I.V.)	1		
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>		1		
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Macrochantin)	1		QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohydlm-cryst oral capsule 100 mg</i>	(Macrobid)	1		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		
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	2		NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1		
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	1		
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i> (Vancocin)	1		QL (56 per 14 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i> (Vancocin)	1		QL (112 per 14 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG	2		PA; QL (9 per 30 days); NDS
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG	2		PA; QL (90 per 30 days); NDS
Antibióticos B-Lactam Misceláneos			
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Azactam)	1		
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	2		PA; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i> (Invanz)	1		
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	1		
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	1		
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	1		
Cefalosporinas			
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	1		
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	1		
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1		
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	1		
<i>cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml</i>	1		
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	1		
<i>cefdinir oral capsule 300 mg</i>	1		
<i>cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1		
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1		
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i> (Suprax)	1		
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i> (Suprax)	1		
<i>cefotaxime injection recon soln 1 gram</i>	1		
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	1		
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	1		
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1		
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1		
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
CEFTAZIDIME 2 GM PIGGYBACK 2 GRAM/50 ML	1		
<i>ceftazidime injection recon soln 1 gram, 6 gram</i> (Tazicef)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
CEFTAZIDIME INJECTION RECON SOLN 2 GRAM (Tazicef)	1		
<i>ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg</i>	1		
<i>cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram</i>	1		
<i>cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1		
<i>cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1		
<i>cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG	2		NDS
Macrólidos			
<i>azithromycin intravenous recon soln 500 mg</i> (Zithromax)	1		
<i>azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i> (Zithromax)	1		
<i>azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg</i>	1		
<i>azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zithromax)	1		
<i>clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1		
<i>clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
DIFICID ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 40 MG/ML	2		QL (136 per 10 days); NDS
DIFICID ORAL TABLET 200 MG	2		QL (20 per 10 days); NDS
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml</i> (E.E.S. Granules)	1		
<i>erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml</i> (EryPed 400)	1		
<i>erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
Penicilinas			
<i>amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml</i>	1		
<i>amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg</i>	1		
<i>amoxicillin oral tablet, chewable 125 mg, 250 mg</i>	1		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml</i>	1		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml</i> (Augmentin)	1		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml</i> (Augmentin ES-600)	1		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 875-125 mg</i>	1		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg</i> (Augmentin)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
<i>amoxicillin-pot clavulanate oral tablet, chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg</i>	1		
<i>ampicillin oral capsule 500 mg</i>	1		
<i>ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram</i> (Unasyn)	1		
BICILLIN L-A INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,200,000 UNIT/2 ML, 2,400,000 UNIT/4 ML, 600,000 UNIT/ML	2		
<i>dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>nafcillin 1 gml 50 ml inj 1 gram/50 ml</i>	1		
<i>nafcillin injection recon soln 1 gram</i>	1		
<i>nafcillin injection recon soln 10 gram</i>	1		NDS
<i>nafcillin injection recon soln 2 gram</i>	1		
<i>penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit</i> (Pfizerpen-G)	1		
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	1		
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1		
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit</i> (penicillin g potassium)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	1		
Quinolonas			
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg</i>	1		
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Cipro)	1		
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	1		
<i>ciprofloxacin oral suspension, microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i> (Cipro)	1		
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1		
<i>levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml</i>	1		
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	1		
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1		
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	1		
Sulfonamidas			
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml</i>	1		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> (Sulfatrim)	1		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i> (Bactrim)	1		
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg</i> (Bactrim DS)	1		
Tetraciclinas			
<i>demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>doxy-100 intravenous recon soln 100 mg</i>	(doxycycline hyclate)	1	
<i>doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg</i>	(Doxy-100)	1	
<i>doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	(Morgidox)	1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 100 mg</i>	(LymePak)	1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet 20 mg</i>		1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (drlec) 100 mg, 150 mg, 75 mg</i>		1	
<i>doxycycline hyclate oral tablet, delayed release (drlec) 200 mg, 50 mg</i>	(Doryx)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg</i>	(Mondoxyne NL)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg</i>	(Monodox)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml</i>	(Vibramycin (mono))	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i>	(Avidoxy)	1	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>		1	
<i>mondoxyne nl oral capsule 100 mg</i>	(doxycycline monohydrate)	1	
<i>mondoxyne nl oral capsule 75 mg</i>	(doxycycline monohydrate)	1	QL (60 per 30 days)
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>		1	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i>	(Tygacil)	1		NDS
Anticonceptivos				
Anticonceptivos				
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>after pill 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3		
<i>aftera 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3		
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1		
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1		
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol -e.estrad)	1		QL (91 per 84 days)
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>		1		
<i>ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol -e.estrad)	1		QL (91 per 84 days)
<i>aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1		
<i>aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1		
<i>aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 10.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1		
<i>balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1		
<i>blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24) 175 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21) 175 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21) 175 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1		
<i>camila oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1		
<i>caziant (28) oral tablet 0.11.125/1.15-25 mg-mcg</i>		1		
<i>chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1		
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1		
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1		
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1		
<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		QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>desog-e.estradiolle.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (Azurette (28))	1		
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (Apri)	1		
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i> (Jasmiel (28))	1		
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i> (Syeda)	1		
<i>econtra one-step 1.5 mg tablet outer *</i> (levonorgestrel)	3		
<i>elimest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> (norgestrel-ethinyl estradiol)	1		
ELLA ORAL TABLET 30 MG	2		QL (6 per 365 days)
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i> (etonogestrel-ethinyl estradiol)	1		QL (1 per 28 days)
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (levonorg-eth estrad triphasic)	1		
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1		
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (Kelnor 1/35 (28))	1		
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i> (Kelnor 1-50 (28))	1		
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i> (EluRyng)	1		QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
GYNOL II 3% GEL *	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1		
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1		QL (1 per 28 days)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1		
<i>her style 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3		
<i>iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1		
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1		
<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		QL (91 per 84 days)
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1		
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1		
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1		
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1		
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 10.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1		
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1		
<i>kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1		
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>l norgestle.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(LoJaimiess)	1		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		QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1		
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1		
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1		
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet (otc) *</i>	(After Pill)	3		
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(Afirmelle)	1		
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Altavera (28))	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i> (Iclevia)	1		QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (Enpresse)	1		
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>lojaimiess oral tablets, dose pack, 3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1		QL (91 per 84 days)
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	1		
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i> (norgestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	1		
<i>lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1		
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1		
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>my choice 1.5 mg tablet *</i> (levonorgestrel)	3		
<i>my way 1.5 mg tablet (otc) *</i> (levonorgestrel)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		1		
<i>new day 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3		
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1		
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	(Camila)	1		
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(Aurovela 1.5/30 (21))	1		
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(Aurovela 1/20 (21))	1		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(Merzee)	1		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1-20 (28))	1		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(Aurovela Fe 1.5/30 (28))	1		
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(Tri-Legest Fe)	1		
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(Tri-Lo-Estarylla)	1		
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(Tri-Estarylla)	1		
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(Estarylla)	1		
<i>norlyda oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1		
<i>nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>		1		
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>		1		
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1		
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1		
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1		
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>opcicon one-step 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3		
<i>option 2 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3		
<i>orsythia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>		1		
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1		
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>		1		
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1		
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1		
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1		
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1		
<i>simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol -e.estrad)	1		QL (91 per 84 days)
SLYND ORAL TABLET 4 MG (28)		2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1		
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i> (drospirenone-ethinyl estradiol)	1		
<i>take action 1.5 mg tablet *</i> (levonorgestrel)	3		
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> (norethindrone-e.estradiol-iron)	1		
<i>tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1		
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i> (levonorg-eth estrad triphasic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	1		
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	1		
<i>tulana oral tablet 0.35 mg</i>	1		
<i>tyblume oral tablet, chewable 0.1 mg- 20 mcg</i>	2		
VCF CONTRACEPTIVE FILM 28 % *	3		
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/1.125/1.15-25 mg-mcg</i>	1		
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	1		
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	1		
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1		
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	1		
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1		
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	1		
<i>wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg</i>	1		
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	1		QL (3 per 28 days)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	1		QL (3 per 28 days)
<i>zarah oral tablet 3-0.03 mg</i>	1		
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	1		
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
Anticonvulsivos			
Anticonvulsivos			
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG	2		ST; QL (30 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	2		ST; QL (60 per 30 days); NDS
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	2		QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2		QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	2		QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	1		
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	1		
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Epitol)	1		
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	1		
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	1		
CELONTIN ORAL CAPSULE 300 MG	2		
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> (Onfi)	1		QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)	1		QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	2		PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	2		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	2		PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	2		PA NSO; 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.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg</i> (Diastat AcuDial)	2		
<i>diazepam rectal kit 2.5 mg</i> (Diastat)	2		
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2		
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	1		
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	1		
<i>divalproex oral tablet, delayed release (drlec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	1		
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2		PA NSO; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	1		
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	2		ST; QL (480 per 30 days)
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	1		
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	1		
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i> (Felbatol)	1		NDS
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	1		
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	2		PA NSO; NDS
<i>fosphephenytoin injection solution 100 mg per 2 ml, 500 mg per 10 ml</i> (Cerebyx)	1		
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	2		ST; QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	2		ST; QL (30 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	2		ST; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	2		ST; QL (60 per 30 days); NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1		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>gabapentin oral capsule 400 mg</i>	(Neurontin)	1		QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i>	(Neurontin)	1		QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i>	(Neurontin)	1		QL (180 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i>	(Neurontin)	1		QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i>	(Vimpat)	1		QL (200 per 5 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i>	(Vimpat)	1		QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i>	(Vimpat)	1		QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i>	(Subvenite)	1		
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7)</i>	(Lamictal ODT Starter (Blue))	1		
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)</i>	(Lamictal ODT Starter (Orange))	1		
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 50 mg (42) -100 mg (14)</i>	(Lamictal ODT Starter (Green))	1		
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i>	(Lamictal XR)	1		
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i>	(Lamictal)	1		
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	(Lamictal ODT)	1		
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i>	(Keppra)	1		
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i>	(Keppra)	1		
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	(Keppra)	1		
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i>	(Keppra XR)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	2		QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	1		
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	1		
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1		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		PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	1		
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	1		
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> (Dilantin Extended)	1		
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Phenytek)	1		
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1		
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	1		
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Lyrica)	1		QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i> (Lyrica)	1		QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i> (Lyrica)	1		QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> (Mysoline)	1		
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i> (Banzel)	1		NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i> (Banzel)	1		
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i> (Banzel)	1		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
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2		PA BvD; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG	2		ST; QL (60 per 30 days)
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG	2		ST; QL (120 per 30 days)
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (lamotrigine)	1		
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
SYMPAZAN ORAL FILM 5 MG	2		PA NSO; QL (60 per 30 days)
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i> (Gabitril)	1		
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	1		
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	1		
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	1		
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1		
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1		
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	2		
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2)	2		NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadrone)	1		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> (Sabril)	1		PA NSO; 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>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	1		PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
VIMPAT INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (lacosamide)	2		QL (200 per 5 days)
XCOPRI MAINTENANCE PACK ORAL TABLET 250MG/DAY(150 MG X1-100MG X1), 350 MG/DAY (200 MG X1-150MG X1)	2		ST; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2		ST; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2		ST; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	2		ST
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	2		
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Zonegran)	1		
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	1		
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2		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		
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg, 25-10 mg</i>	1		
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	2		ST; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i> (Wellbutrin XL)	1		
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> (Wellbutrin SR)	1		
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	1		QL (600 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i> (Celexa)	1		QL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1		QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	1		
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	1		
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1		
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	1		QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1		
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1		
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	2		ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	2		ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (drlec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cymbalta)	1		QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release (drlec) 40 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	2		ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	1		
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	2		ST
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	2		ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Prozac)	1		
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1		
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	1		
<i>maprotiline oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1		
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	2		
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Remeron)	1		
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>	1		
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron SolTab)	1		
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1		
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Pamelor)	1		
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i> (Paxil)	1		PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	1		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		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		
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	1		
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1		
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	1		
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	1		
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG	2		PA NSO
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	2		PA NSO; NDS
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	1		
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1		
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1		
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	2		QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	2		QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i> (Effexor XR)	1		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>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	1		QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1		
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 225 mg, 37.5 mg</i>	1		QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	1		QL (90 per 30 days)
VIIBRYD ORAL TABLETS, DOSE PACK 10 MG (7)- 20 MG (23)	2		
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Viibryd)	1		QL (30 per 30 days)
Antifúngicos			
Antifúngicos			
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML	2		PA BvD
ALEVAZOL 1% OINTMENT *	3		
AMBISOME INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG (amphotericin b liposome)	2		PA BvD; NDS
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	1		PA BvD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> (AmBisome)	1		PA BvD; NDS
<i>antifungal 1% topical cream *</i> (clotrimazole)	3		
<i>athlete's foot 1% powder spray *</i> (tolnaftate)	3		
<i>baza antifungal 2% cream *</i> (miconazole nitrate)	3		
<i>caspofungin intravenous recon soln 50 mg, 70 mg</i> (Cancidas)	1		
<i>ciclopirox topical cream 0.77%</i> (Ciclodan)	1		QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical gel 0.77%</i>	1		QL (300 per 30 days)
<i>ciclopirox topical shampoo 1%</i> (Loprox)	1		
<i>ciclopirox topical solution 8%</i> (Ciclodan)	1		QL (19.8 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>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	(Loprox (as olamine))	1		QL (180 per 30 days)
<i>clotrimazole 1% solution (otc) *</i>		3		
<i>clotrimazole 1% topical cream (otc) *</i>	(Antifungal (clotrimazole))	3		
<i>clotrimazole 1% vaginal cream *</i>	(Clotrimazole-7)	3		
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>		1		
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	(Antifungal (clotrimazole))	1		
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>		1		
<i>clotrimazole-7 vaginal cream 1 % *</i>	(clotrimazole)	3		
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>		1		QL (90 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>		1		QL (90 per 30 days)
<i>cvs clotrimazole 1% top cream (otc) *</i>	(Antifungal (clotrimazole))	3		
<i>dermafungal 2% cream *</i>	(miconazole nitrate)	3		
<i>econazole topical cream 1 %</i>		1		QL (170 per 30 days)
<i>eq athlete's foot 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3		
<i>eq jock itch 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3		
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>		1		
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	(Diflucan)	1		
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	(Diflucan)	1		
<i>fluconazole oral tablet 50 mg</i>		1		
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Ancobon)	1		NDS
<i>fungoid-d 1% cream *</i>	(tolnaftate)	3		
<i>gnp athlete's foot 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3		
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>		1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>	1		
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1		
<i>inzo antifungal 2% cream *</i> (miconazole nitrate)	3		
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i> (Sporanox)	1		
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i> (Sporanox)	1		PA; NDS
<i>jock itch relief 1% cream *</i> (clotrimazole)	3		
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>	1		
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>	1		QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical foam 2 %</i> (Extina)	1		ST; QL (100 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>	1		QL (360 per 30 days)
<i>lamisil af defens 1% spray pwd *</i> (tolnaftate)	3		
<i>micatin 2% antifungal cream *</i> (miconazole nitrate)	3		
<i>miconazole 2% topical cream *</i> (Baza Antifungal)	3		
<i>miconazole 2% vaginal cream *</i> (Monistat 7)	3		
<i>miconazole 7 100 mg vag supp *</i> (Miconazole-7)	3		
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>	1		
<i>micotrin ac 1% topical cream *</i> (clotrimazole)	3		
MONISTAT 7 CREAM 2 % * (miconazole nitrate)	3		
<i>monistat 7 cream 7 applicators 2 % *</i> (miconazole nitrate)	3		
<i>mycozyl ac 1% topical cream *</i> (clotrimazole)	3		
NOXAFIL INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/16.7 ML	2		NDS
NOXAFIL ORAL SUSP, DELAYED RELEASE FOR RECON 300 MG	2		PA; NDS
NOXAFIL ORAL SUSPENSION 200 MG/5 ML (40 MG/ML) (posaconazole)	2		PA; NDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1		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>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>	1		QL (900 per 30 days)
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>	1		
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>	1		QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nyamyc)	1		QL (60 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	1		
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	1		
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1		QL (60 per 30 days)
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (drlec) 100 mg</i> (Noxafil)	1		PA; NDS
<i>pub athletic foot 1% cream *</i> (clotrimazole)	3		
<i>ra antifungal 1% cream *</i> (terbinafine hcl)	3		
<i>ra antifungal ringworm 1% crm *</i> (clotrimazole)	3		
<i>ra clotrimazole 1% top cream *</i> (clotrimazole)	3		
<i>ra jock itch cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3		
<i>terbinafine 1% cream *</i> (Antifungal (terbinafine))	3		
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1		
<i>tolnaftate 1% cream *</i> (Fungoid-D)	3		
<i>tolnaftate 1% powder *</i> (Tinactin)	3		
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i> (Vfend IV)	1		PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	1		PA; NDS
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> (Vfend)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
Antihistamínicos			
Antihistamínicos			
<i>alavert d-12 allergy-sinus tab 5-120 mg *</i>	3		
<i>aler-caps 25 mg capsule *</i> (diphenhydramine hcl)	3		
<i>all day allergy relief(cetir) oral tablet 10 mg *</i> (cetirizine)	3		
<i>aller-chlor 4 mg tablet *</i> (chlorpheniramine maleate)	3		
<i>allerclear d-12hr tablet 5-120 mg *</i>	3		
<i>allerclear d-24hr er tablet 10-240 mg *</i> (loratadine-pseudoephedrine)	3		
<i>allergy 4 mg tablet *</i> (chlorpheniramine maleate)	3		
<i>allergy relief-nasal decong tb 10-240 mg *</i> (loratadine-pseudoephedrine)	3		
<i>allergy-congest relief-d (cet) oral tablet extended release 12 hr 5-120 mg *</i> (cetirizine-pseudoephedrine)	3		
<i>aller-tec 10 mg tablet *</i> (cetirizine)	3		
<i>aller-tec d 5-120 mg tablet *</i> (cetirizine-pseudoephedrine)	3		
<i>aprodine tablet 2.5-60 mg *</i> (triprolidine-pseudoephedrine)	3		
<i>banophen 25 mg capsule *</i> (diphenhydramine hcl)	3		
<i>banophen 25 mg tablet *</i> (diphenhydramine hcl)	3		
<i>banophen 50 mg capsule *</i> (diphenhydramine hcl)	3		
<i>benadryl allergy 25 mg ultratb *</i> (diphenhydramine hcl)	3		
<i>carbinoxamine maleate oral liquid 4 mg/5 ml</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg</i>	1		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>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children, grape (otc) *</i>	(Allergy Relief (cetirizine))	3		
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children's (otc) *</i>	(Allergy Relief (cetirizine))	3		
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet indoor & outdoor *</i>	(Aller-Tec)	3		
<i>cetirizine hcl 5 mg chew tab children's, outer, u-d *</i>	(Children's Cetirizine)	3		
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet indoor & outdoor *</i>	(Allergy Relief (cetirizine))	3		
<i>cetirizine hcl 5 mg/5 ml soln outer *</i>		3		
<i>cetirizine-pse er 5-120 mg tab *</i>	(Aller-Tec D)	3		
<i>child cetirizine 10 mg chew tb chewable, allergy *</i>	(cetirizine)	3		
<i>child loratadine 5 mg/5 ml sol *</i>	(Wal-itin)	3		
<i>child wal-itin 5 mg/5 ml soln *</i>	(loratadine)	3		
<i>child wal-zyr 1 mg/ml solution grape *</i>	(cetirizine)	3		
<i>child's allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>child's wal-dryl 12.5 mg/5 ml children, cherry *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>child's wal-zyr 10 mg chew tab *</i>	(cetirizine)	3		
<i>chlorhist 4 mg tablet *</i>	(chlorpheniramine maleate)	3		
<i>clemastine oral tablet 2.68 mg</i>		1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cvs allergy 25 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>cvs allergy relief 5 mg tablet *</i>	(levocetirizine)	3		
<i>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>		1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>		1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>diphenhist 25 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 *</i>	(Allergy (diphenhydramine))	3		
<i>diphenhydramine 25 mg tablet *</i>	(Allergy Medicine)	3		
<i>diphenhydramine 50 mg capsule u-d, 10x10 (otc) *</i>	(Banophen)	3		
<i>diphenhydramine 6.25 mg/ml drp *</i>		3		
<i>diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml</i>		1		
<i>diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml</i>		1		
<i>diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml</i>	(Diphen)	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>eq allergy relief 1 mg/ml soln *</i>	(cetirizine)	3		
<i>eq child allergy 12.5 mg/5 ml children, cherry *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>eql allergy-congest rlf er tab 10-240 mg *</i>	(loratadine-pseudoephedrine)	3		
<i>eql allergy-congestion 12h tab 5-120 mg *</i>		3		
<i>fexofenadine hcl 180 mg tablet (otc) *</i>	(Wal-Fex Allergy)	3		
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet (otc) *</i>	(Wal-Fex Allergy)	3		
<i>geri-dryl 12.5 mg/5 ml liquid *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>gnp child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>gs child all day aller 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3		
<i>gs child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml</i>		1		
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>		1		
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>levocetirizine 5 mg tablet (otc) *</i>	(Allergy Relief (levocetirizin))	3		
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i>	(Xyzal)	1		
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i>	(Allergy Relief (levocetirizin))	1		
<i>loradamed 10 mg tablet outer *</i>	(loratadine)	3		
<i>loratadine 10 mg tablet *</i>	(Loradamed)	3		
<i>loratadine-d 12 hour tablet 5-120 mg *</i>		3		
<i>m-dryl 12.5 mg/5 ml solution *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>		1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pub allergy 12.5 mg/5 ml liq cherry flavor *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>pub children's allergy 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3		
<i>ra allergy med 25 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>ra allergy med 25 mg tablet *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>ra child allergy relf 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3		
<i>ra diphedryl 12.5 mg/5 ml elix *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>ra sleep-aid 25 mg softgel *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>siladryl 12.5 mg/5 ml liquid *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>sleep aid 25 mg tablet *</i>		3		
<i>sm allergy relief 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>sm child all day aller 1 mg/ml cherry *</i>	(cetirizine)	3		
<i>sudogest cold and allergy tab 4-60 mg *</i>		3		
<i>total allergy 25 mg tablet *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>unisom sleepminis 25 mg cap *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>wal-act d cold & allergy tab 2.5-60 mg *</i>	(triprolidine-pseudoephedrine)	3		
<i>wal-dryl allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>wal-dryl allergy 25 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>wal-dryl allergy 25 mg minitab minitab, coated *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>wal-fex allergy 180 mg tablet *</i>	(fexofenadine)	3		
<i>wal-fex allergy 60 mg tablet *</i>	(fexofenadine)	3		
<i>wal-finatate 4 mg tablet *</i>	(chlorpheniramine maleate)	3		
<i>wal-itin 10 mg tablet non-drowsy *</i>	(loratadine)	3		
<i>wal-itin d 12 hour tablet 5-120 mg *</i>		3		
<i>wal-itin d 24 hour tablet 10-240 mg *</i>	(loratadine-pseudoephedrine)	3		
<i>wal-sleep z 25 mg softgel *</i>	(diphenhydramine hcl)	3		
<i>wal-som 25 mg tablet *</i>		3		
<i>wal-zyr 10 mg tablet *</i>	(cetirizine)	3		
<i>wal-zyr d tablet 12 hr relief 5-120 mg *</i>	(cetirizine-pseudoephedrine)	3		
Antimicrobacteriales				
Antimicrobacteriales				
<i>dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg</i>		1		
<i>ethambutol oral tablet 100 mg</i>		1		
<i>ethambutol oral tablet 400 mg</i>	(Myambutol)	1		
<i>isoniazid oral solution 50 mg/5 ml</i>		1		
<i>isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg</i>		1		
PRETOMANID ORAL TABLET 200 MG		2		QL (30 per 30 days)
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>pyrazinamide oral tablet 500 mg</i>	1		
<i>rifabutin oral capsule 150 mg</i> (Mycobutin)	1		
<i>rifampin intravenous recon soln 600 mg</i> (Rifadin)	1		
<i>rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1		
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG	2		PA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG	2		
Antivirales (Sitémico)			
Antirretrovirales			
<i>abacavir oral solution 20 mg/ml</i> (Ziagen)	1		
<i>abacavir oral tablet 300 mg</i> (Ziagen)	1		
<i>abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg</i> (Epzicom)	1		
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine oral tablet 300-150-300 mg</i> (Trizivir)	1		NDS
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML) (cabotegravir)	2		QL (24 per 365 days); NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	2		NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	1		
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Reyataz)	1		
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	2		QL (30 per 30 days); NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION, EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	2		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>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	2		QL (24 per 365 days); NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension, extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i> (Apretude)	2		QL (24 per 365 days); NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	2		NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	2		NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG	2		NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG	2		NDS
<i>didanosine oral capsule, delayed release(drlec) 250 mg, 400 mg</i>	1		
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG	2		NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG	2		NDS
<i>efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg</i> (Sustiva)	1		
<i>efavirenz oral tablet 600 mg</i>	1		
<i>efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg</i> (Atripla)	1		NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg</i> (Symfi Lo)	1		NDS
<i>efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 600-300-300 mg</i> (Symfi)	1		NDS
<i>emtricitabine oral capsule 200 mg</i> (Emtriva)	1		
<i>emtricitabine-tenofov (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i> (Truvada)	1		NDS
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2		
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)	2		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg</i> (Intelence)	1		NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG	2		NDS
<i>fosamprenavir oral tablet 700 mg</i> (Lexiva)	1		NDS
FUZEON SUBCUTANEOUS RECON SOLN 90 MG	2		NDS
GENVOYA ORAL TABLET 150-150-200-10 MG	2		NDS
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	2		
INVIRASE ORAL TABLET 500 MG	2		NDS
ISENTRESS HD ORAL TABLET 600 MG	2		NDS
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2		
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG	2		NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG	2		NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG	2		
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	2		NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	1		
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i> (Epivir HBV)	1		
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	1		
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i> (Combivir)	1		
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2		
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> (Kaletra)	1		QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> (Kaletra)	1		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.phpcares.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> (Kaletra)	1		QL (120 per 30 days); NDS
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Selzentry)	1		NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	1		
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1		
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg</i>	1		
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2		
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	2		
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	2		NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	2		NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	2		NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	2		NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 600 MG, 800 MG	2		NDS
PREZISTA ORAL TABLET 75 MG	2		
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2		
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	2		NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	2		NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	1		
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	2		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
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2		NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	2		
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	2		NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1		
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	2		NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG	2		NDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	2		PA BvD; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	2		NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	2		NDS
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	1		
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	2		
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	2		NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	2		
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	2		QL (30 per 30 days); NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	2		NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG (abacavir-lamivudine-zidovudine)	2		NDS
TROGARZO INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/1.33 ML (150 MG/ML)	2		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
VEMLIDY ORAL TABLET 25 MG	2		QL (30 per 30 days); NDS
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG	2		NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)	2		NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG	2		NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG	2		
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	1		
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	1		
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1		
Antivirales Hcv			
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	2		PA; QL (56 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG (sofosbuvir-velpatasvir)	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	2		PA; QL (56 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG (ledipasvir-sofosbuvir)	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG	2		PA; QL (84 per 28 days); NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
Antivirales, Varios			
<i>foscarnet intravenous solution 24 mg/ml</i> (Foscavir)	1		PA BvD
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	1		QL (84 per 180 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>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	1		QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	1		QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	1		QL (540 per 180 days)
PAXLOVID (EUA) ORAL TABLETS, DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	2		QL (30 per 5 days)
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/12 ML	2		PA; QL (336 per 28 days); NDS
PREVYMIS INTRAVENOUS SOLUTION 480 MG/24 ML	2		PA; QL (672 per 28 days); NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	2		PA; QL (28 per 28 days); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	2		QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	1		
SYNAGIS INTRAMUSCULAR SOLUTION 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML	2		PA; NDS
XOFLUZA 40 MG TAB (80 MG DOSE)	2		QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 20 MG, 40 MG	2		QL (4 per 180 days)
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG	2		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		PA NSO; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML	2		NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML	2		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
Nucleósidos Y Nucleótidos			
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1		
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	1		
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1		
<i>acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg</i>	1		PA BvD
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1		PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	1		
<i>cidofovir intravenous solution 75 mg/ml</i>	1		NDS
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	1		
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1		
<i>ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg</i>	1		PA BvD; NDS
<i>ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1		PA BvD; NDS
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	2		QL (40 per 5 days)
<i>ribavirin inhalation recon soln 6 gram</i> (Virazole)	1		PA BvD; NDS
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1		
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1		
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	1		
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i> (Valcyte)	1		NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	1		
VEKLURY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG (remdesivir)	2		PA BvD; NDS
Dispositivos			
Dispositivos			
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE- USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
1ST TIER UNIFINE PNTIP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
1ST TIER UNIFINE PNTIP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
1ST TIER UNIFINE PNTIP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ABOUTTIME PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
ADVOCATE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1		
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1		
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1		
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1		
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1		
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	1		
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"	1		
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"	1		
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	1		
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	(insulin syringe needleless)	1	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	(BD Insulin Syringe Slip Tip)	1	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
BD SAFETYGLIDE NEEDLE NEEDLE 27 X 5/8 "	1		
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	1		
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1		
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1		
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe-needle u-100)	1		
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 " (gauze bandage)	1		
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	1		
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1		
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	1		
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1		
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	1		
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1		
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"	1		
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16"	1		
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	1		
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
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		
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE, MINI, HRI 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 NEEDLES (pen needle, diabetic) 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	1		
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"	1		
COMFORT EZ SYR 0.3 ML (insulin syringe-needle u-100) 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
COMFORT EZ SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1		
COMFORT EZ SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
COMFORT EZ SYR 0.5 ML (insulin syringe-needle u-100) 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
COMFORT EZ SYR 1 ML (insulin syringe-needle u-100) 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1		
COMFORT EZ SYR 1 ML (insulin syringe-needle u-100) 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
COMFORT EZ SYR 1 ML (insulin syringe-needle u-100) 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
COMFORT EZ SYR 1 ML (insulin syringe-needle u-100) 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	1		
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"	1		
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1		
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1		
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1		
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "		1		
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	(gauze bandage)	1		
DERMACEA 2"X2" GAUZE 12 PLY, USP TYPE VII 2 X 2 "	(gauze bandage)	1		
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "		1		
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "		1		
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"	1		
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"	1		
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"	1		
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1		
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe- needle u-100)	1		
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1		
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"	1		
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	1		
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1		
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1		
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	
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe- needle u-100)	1	
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe- needle u-100)	1	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1		
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	1		
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	1		
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	1		
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	1		
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH FLIPILOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
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		
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		
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		
EASY TOUCH INSULIN SYR 1 ML RETRACTABLE 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
EASY TOUCH INSULN 1 ML 31GX5/16 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
EASY TOUCH LUER LOK INSUL 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	1		
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML (insulin syringe needleless)	1		
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"	1		
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1		
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 (Ultra Comfort Insulin Syringe)	1		
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE (Lite Touch Insulin Syringe)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (Lite Touch Insulin Syringe)	1		
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	1		
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (Advocate Syringes)	1		
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE (Lite Touch Insulin Syringe)	1		
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2 TOPICAL BANDAGE 2 X 2 " (gauze bandage)	1		
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE	1		
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30 (insulin syringe-needle u-100)	1		
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
HEALTHY ACCENTS PENTP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	1		
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	2		
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN	2		
INSULIN SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	1		
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (UltiCare Insuln Syr(half unit))	1		
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1		
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1		
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (Advocate Syringes)	1		
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 30GX5/16" SHORT NEEDLE (Advocate Syringes) (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2" (Easy Touch Insulin Syringe)	1		
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1		
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1		
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29 (insulin syringe-needle u-100)	1		
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1		
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	1		
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (BD Eclipse Luer-Lok)	1		
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (Advocate Syringes) (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1		
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE (Utilelet Insulin Syringe)	1		
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (Advocate Syringes)	1		
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE (Lite Touch Insulin Syringe)	1		
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "	1		
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
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		
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE	1		
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"	1		
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	1		
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	1		
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1		
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	1		
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1		
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"	1		
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"	1		
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	1		
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	1		
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	1		
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1		
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	1		
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	1		
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	1		
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16" (Comfort EZ Pen Needles)	1		
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" (Comfort EZ Pen Needles)	1		
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
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		
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 3'S, 29GX1/2" (OTC) 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC) (insulin syringes (disposable))	1		
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT INSULIN SYR U-100 29 GAUGE X 1/2"	1		
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
NOVOFINE 30 NEEDLE	1		
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"	1		
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"	1		
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2		QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2		
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)	2		QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2		
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2		QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	2		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.phpcare.org.



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2		
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
PEN NEEDLE 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16" (AboutTime Pen Needle)	1		
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2" (1st Tier Unifine Pentips Plus)	1		
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4" (1st Tier Unifine Pentips)	1		
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
PENTIPS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
PENTIPS PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	1		
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	1		
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"	1		
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32" (Comfort Touch Pen Needle)	1		
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"	1		
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"	1		
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64" (BD Veo Insulin Syringe UF)	1		
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64" (BD Veo Insulin Syringe UF)	1		
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (BD Veo Insulin Syringe UF)	1		
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 (Lite Touch Insulin Syringe)	1		
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 MINI PEN 31G X 1/4" (pen needle, diabetic) NDL 31 GAUGE X 1/4"	1		
RELION PEN NEEDLES (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1		
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1		
SAFESNAP INS SYR UNITS- 100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	1		
SAFETY PEN NEEDLE 5MM (pen needle, diabetic, safety) X 31G 31 GAUGE X 3/16"	1		
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"	1		
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	1		
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1		
SM STERILE PADS 2" X 2" (gauze bandage) 2"X2", STERILE 2 X 2 "	1		
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1		
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY (insulin syringe- needle u-100)	1		
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		
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		
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		
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe- needle u-100)	1		
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe- needle u-100)	1		
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe- needle u-100)	1		
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe- needle u-100)	1		
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1		
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1		
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1		
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1		
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1		
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1		
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		
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		
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1		
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		
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1		
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1		
TECHLITE 0.3 ML 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"		1		
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1		
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1		
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 0.5 ML 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"	1		
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe- needle u-100)	1		
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1		
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64" (insulin syringe- needle u-100)	1		
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe- needle u-100)	1		
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	1		
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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 (pen needle, diabetic) 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	1		
TECHLITE PEN NEEDLE (pen needle, diabetic) 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1		
TERUMO INS SYR 0.3 ML (Advocate Syringes) 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1		
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		
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8" (Thinpro Insulin Syringe)	1		
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8" (insulin syringe-needle u-100)	1		
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		
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		
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"	1		
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		
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"	1		
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		
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
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		
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"	1		
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic, safety)	1		
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1		
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1		
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"	1		
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULT CFT 0.3 ML 30GX5/16" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syr/ndl u100 half mark)	1		
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
ULTICARE PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
ULTICARE PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	1		
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"	1		
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"	1		
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	1		
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1		
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"	1		
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"	1		
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"	1		
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	1		
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1		
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	1		
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	1		
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"	1		
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"	1		
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		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
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		
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE	1		
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA COMFORT 0.5 ML 28GX1/2" CONVERTS TO 29G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA COMFORT 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA COMFORT 0.5 ML SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 1/2" (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	1		
ULTRA FLO 0.3 ML 30G 5/16"(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1		
ULTRA FLO 0.3 ML 31G 5/16"(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1		
ULTRA FLO PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
ULTRA FLO PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRA FLO PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRA FLO PEN NEEDLES 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 30G 5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA FLO SYR 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA FLO SYR 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA THIN PEN NDL 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRACARE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRACARE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRACARE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRACARE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRACARE INS 1 ML 30G X 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
ULTRACARE INS 1 ML 31G X 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRACARE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (insulin syringe-needle u-100)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	1		
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1		
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	1		
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	1		
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	1		
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	1		
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	1		
UNIFINE PENTIPS 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	1		
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1		
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1		
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1		
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1		
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"	1		
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1		
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1		
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1		
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32" (pen needle, diabetic)	1		
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
V-GO 20 DEVICE	2		
V-GO 30 DEVICE	2		
V-GO 40 DEVICE	2		
Preparaciones De Reemplazo			
Preparaciones De Reemplazo			
<i>calcium 500 mg tablet 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(Natural Calcium)	3	
<i>calcium 500+d tablet chew 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	
<i>calcium 500-vit d3 10 mcg chew 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(Calcium 500 + D)	3	
<i>calcium 500-vit d3 125 caplet 500 mg-3.125 mcg (125 unit) *</i>		3	
<i>calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) *</i>	(Calcium 600)	3	
<i>calcium carb 1,250 mg/5 ml sus (rx) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml) *</i>		3	
<i>calcium carbonate 648 mg tab 260 mg calcium (648 mg) *</i>		3	
<i>calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)</i>		1	
<i>calcium citrate - vit d caplet caplet, coated (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(Calcium Citrate + D)	3	
<i>calcium citrate 200 mg tablet (rx) 200 mg (950 mg) *</i>		3	
<i>calcium citrate-vit d3 caplet plf (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	
<i>citracal + d maximum caplet (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(calcium citrate-vitamin d3)	3	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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
CITRACAL-D3 MAXIMUM PLUS CAPLT 325 MG-12.5 MCG -2.75 MG * (calcium-d3-zinc-copper-mangan)	3		
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1		
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>	1		
<i>eq calcium citrate-d tablet plf,gluten-free (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> (Citracal + D Maximum)	3		
<i>hydralyte electrolyte soln *</i> (electrolytes-dextrose)	3		
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE	2		
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2		
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2		
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i> (potassium chloride)	1		
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i> (potassium chloride)	1		
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i> (potassium chloride)	1		
<i>mag64 dr 64 mg tablet (rx) *</i> (magnesium chloride)	3		
<i>magnesium chloride 64 mg tab 64 mg magnesium *</i>	3		
<i>magnesium chloride ec 70 mg tb *</i>	3		
<i>magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml</i>	1		
<i>magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4%), 4 gram/100 ml (4%), 4 gram/50 ml (8%)</i>	1		
<i>magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml</i>	1		
<i>natural calcium 500 mg tablet 500 mg calcium (1,250 mg) *</i> (calcium carbonate)	3		
NORMOSOL-M IN 5% DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2		
<i>nu-mag 71.5 mg tablet *</i>	3		
<i>oralyte freezer pops *</i> (electrolytes-dextrose)	3		
<i>oralyte solution *</i> (electrolytes-dextrose)	3		
<i>oyster shell calcium 500 mg tb 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i> (calcium carbonate)	3		
<i>pediatric electrolyte solution (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3		
<i>phospha 250 neutral tablet 250 mg *</i> (sod phos di, mono-k phos mono)	3		
<i>phosphorous 250 mg tablet *</i> (sod phos di, mono-k phos mono)	3		
<i>phospho-trin 250 neutral tab 250 mg *</i> (sod phos di, mono-k phos mono)	3		
PLASMA-LYTE 148 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2		
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2		
<i>potass cit-sod cit-citric soln 550-500-334 mg/5 ml *</i> (Cytra-3)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 chloride intravenous solution 2 meq/ml, 2 meq/ml (20 ml)</i>	1		PA BvD
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>	1		
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>	1		
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq, 20 meq</i> (K-Tab)	1		
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i> (Klor-Con 8)	1		
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 10 meq</i> (Klor-Con M10)	1		
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 15 meq</i> (Klor-Con M15)	1		
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 20 meq</i> (Klor-Con M20)	1		
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1		
<i>potassium cit-citric acid soln 1,100-334 mg/5 ml *</i> (Virtrate-K)	3		
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i> (Urocit-K 10)	1		
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i> (Urocit-K 15)	1		
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i> (Urocit-K 5)	1		
<i>ra calcium 600 mg tablet plf (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3		
<i>ra calcium citrate - vit d tab plf, dlf (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> (Citracal + D Maximum)	3		
<i>ra magnesium 250 mg tablet (rx) *</i>	3		
<i>ra pediatric electrolyte soln (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3		
<i>ra pediatric freezer pops *</i> (electrolytes-dextrose)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>sm cal cit 315 mg-d3 250 unit caplet, gluten-free (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> (Citracal + D Maximum)	3		
<i>sm pediatric electrolyte soln (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3		
<i>sod citrate-citric acid soln (rx) 500-334 mg/5 ml *</i> (Virtrate-2)	3		
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	1		
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	2		
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback</i>	1		
<i>sodium chloride 0.9% solution viaflex, single use</i>	1		
<i>sodium chloride 1 gm tablet (otc) *</i>	3		
<i>super calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3		
<i>virtrate-2 solution (rx) 500-334 mg/5 ml *</i> (sodium citrate-citric acid)	3		
<i>virtrate-k solution (rx) 1,100-334 mg/5 ml *</i> (potassium citrate-citric acid)	3		

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		
<i>adult wal-tussin dm max liq cherry menthol 10-200 mg/5 ml *</i>	3		
<i>alka-seltzer plus day cap 5-10-325 mg *</i>	3		
<i>alka-seltzer plus sinus-cough 5-10-325 mg *</i>	3		
<i>benzonatate 100 mg capsule *</i>	3		
<i>benzonatate 150 mg capsule *</i>	3		
<i>benzonatate 200 mg capsule *</i>	3		
<i>brotapp dm oral elixir 1-15-5 mg/5 ml *</i>	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>chest cong rlf pe 400-10 mg tb 10-400 mg *</i>	(phenylephrine-guaifenesin)	3		
<i>chest congest rlf 400 mg tab *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>chest congestion relief dm syr 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3		
<i>chest congst-cough relief tab 20-400 mg *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3		
<i>cough and cold oral liquid 5-10-100 mg/5 ml *</i>		3		
<i>cvs mucus er 1,200 mg tablet *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>cvs nighttime cold-flu softgel 6.25-15-325 mg *</i>		3		
<i>cvs tussin 100 mg/5 ml liquid *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>daytime cold-flu relief sftgl softgel 5-10-325 mg *</i>		3		
<i>daytime cold-flu relief softgl 5-10-325 mg *</i>		3		
<i>dextromethorphan er 30 mg/5 ml *</i>	(12-Hour Cough Relief)	3		
<i>diabetic tussin 200 mg/10 ml 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>diabetic tussin dm max-str liq 10-200 mg/5 ml *</i>		3		
<i>diabetic tussin ex liquid dlf,n 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>dimaphen dm elixir grape,gluten-f 1-2.5-5 mg/5 ml *</i>		3		
<i>expectorant 100 mg/5 ml syrup *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>expectorant 200 mg tablet *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>guaifenesin 200 mg tablet (otc) *</i>	(Expectorant)	3		
<i>guaifenesin dm 400-20 mg tab immediate-release 20-400 mg *</i>	(Chest Congestion-Cough Relief)	3		
<i>kidkare cough/cold oral liquid 1-15-5 mg/5 ml *</i>		3		
<i>kindermed kid cough 100-5 mg/5 5-100 mg/5 ml *</i>		3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
MUCINEX DM ER 1,200-60 MG TAB BI-LAYER, MAX-STR 60-1,200 MG *	(dextromethorphan-guaifenesin)	3		
<i>mucinex fast-max chest-congest 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>mucus relief er 600 mg tablet *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>mucus rlf dm er 600-30 mg tab 30-600 mg *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3		
<i>neo-tuss liquid 30-200 mg/5 ml *</i>		3		
<i>pedia relief cough-cold oral liquid 1-15-5 mg/5 ml *</i>		3		
<i>pseudoephedrine 30 mg tablet *</i>	(Sudogest)	3		
<i>ra day cold-flu relief softgel multi-symptom 5-10-325 mg *</i>		3		
<i>ra expectorant cough syrup 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>ra night cold-flu relief sftgl multi-symptom 6.25-15-325 mg *</i>		3		
<i>ra tussin chest congestion syr non-drowsy 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>ra tussin cough liquid dlf 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3		
<i>ra tussin dm max liquid 10-200 mg/5 ml *</i>		3		
<i>ra tussin dm syrup 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3		
<i>refenesen 400 mg tablet *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>ri-tussin dm oral syrup 10-100 mg/5 ml *</i>	(dextromethorphan-guaifenesin)	3		
<i>ri-tussin oral liquid 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>robafen 200 mg/10 ml syrup 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3		
<i>robafen cf liquid multi-cld symptm 5-10-100 mg/5 ml *</i>		3		
<i>robitussin cough-chest dm liq 5-100 mg/5 ml *</i>		3		
<i>scot-tussin expectorant liquid 100 mg/5 ml *</i>	(guaifenesin)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>siltussin sa 100 mg/5 ml syr *</i> (guaifenesin)	3		
<i>sudogest 30 mg tablet boxed *</i> (pseudoephedrine hcl)	3		
<i>suphedrin liquid 15 mg/5 ml *</i>	3		
THERAFLU MS SEVERE COLD PCKT 10-20-500 MG *	3		
VANATAB DM CAPLET 5-9-198 MG *	3		
<i>vicks dayquil liquicaps cold & flu 5-10-325 mg *</i>	3		
<i>wal-phed 30 mg tablet non-drowsy *</i> (pseudoephedrine hcl)	3		
<i>wal-tussin cough-cold cf liq pseudoephedrine free 5-10-100 mg/5 ml *</i>	3		
<i>wal-tussin dm clear syrup 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan-guaifenesin)	3		
<i>wal-tussin syrup 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3		

Productos

Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen

Agentes Hematológicos, Varios

ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2		PA; NDS
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	1		
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	1		
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	2		
GIVLAARI SUBCUTANEOUS SOLUTION 189 MG/ML	2		PA; NDS
<i>protamine intravenous solution 10 mg/ml</i>	1		
SIKLOS ORAL TABLET 100 MG	2		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
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2		PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)</i> (Cyklokapron)	1		
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i> (Lysteda)	1		
Anticoagulantes			
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)	2		
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG	2		QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG	2		QL (74 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml</i> (Lovenox)	1		QL (30 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i> (Lovenox)	1		QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i> (Lovenox)	1		QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i> (Lovenox)	1		QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i> (Lovenox)	1		QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i> (Lovenox)	1		QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i> (Arixtra)	1		QL (24 per 30 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i> (Arixtra)	1		QL (15 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml</i> (Arixtra)	1		QL (12 per 30 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml</i> (Arixtra)	1		QL (18 per 30 days); NDS
<i>heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)</i>	1		
<i>heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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 (pf) injection solution 1,000 unit/ml</i>	1		
<i>heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml, 5,000 unit/ml</i>	1		
<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		
<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		
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	2		
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	2		QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2		QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	2		QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas			
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg</i>	1		QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	2		
<i>cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg</i>	1		
<i>clopidogrel oral tablet 75 mg</i> (Plavix)	1		
<i>dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg</i>	1		
<i>prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Effient)	1		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
Modificadores De Formación De Sangre			
CINRYZE INTRAVENOUS RECON SOLN 500 UNIT (5 ML)	2		PA; NDS
DOPTELET (10 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2		PA; QL (60 per 30 days); NDS
DOPTELET (15 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2		PA; QL (60 per 30 days); NDS
DOPTELET (30 TAB PACK) ORAL TABLET 20 MG	2		PA; QL (60 per 30 days); NDS
FULPHILA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2		PA; NDS
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2		PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2		PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2		PA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	2		PA; QL (20 per 30 days); NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	2		NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML)	2		NDS
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	2		PA; NDS
NEULASTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2		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
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2		PA; NDS
NIVESTYM SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2		PA; NDS
NPLATE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 125 MCG, 250 MCG, 500 MCG	2		PA; NDS
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2		PA; NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	2		PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	2		PA; QL (180 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	2		PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	2		PA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	2		PA; QL (60 per 30 days); NDS
RELEUKO INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2		PA; NDS
RELEUKO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2		PA; NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML	2		PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML	2		PA; QL (4 per 28 days)
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SYRINGE 13.2 MG/0.6 ML	2		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
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2		PA; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2		PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2		PA; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	2		NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	2		PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2		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		
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	2		NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	2		NDS
FABRAZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 35 MG, 5 MG	2		PA; NDS
GALAFOLD ORAL CAPSULE 123 MG	2		PA; QL (14 per 28 days); NDS
<i>javygtor oral tablet,soluble 100 mg</i> (sapropterin)	1		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
KANUMA INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2		PA; NDS
KRYSTEXXA INTRAVENOUS SOLUTION 8 MG/ML	2		PA BvD; NDS
MEPSEVII INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2		PA; NDS
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i> (Zavesca)	1		PA; QL (90 per 30 days); NDS
NAGLAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML	2		NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Orfadin)	1		PA; NDS
ORFADIN ORAL CAPSULE 20 MG	2		PA; NDS
ORFADIN ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	2		PA; NDS
PALYNZIQ SUBCUTANEOUS SYRINGE 10 MG/0.5 ML, 2.5 MG/0.5 ML, 20 MG/ML	2		PA; NDS
PULMOZYME INHALATION SOLUTION 1 MG/ML	2		PA BvD; NDS
REVCovi INTRAMUSCULAR SOLUTION 2.4 MG/1.5 ML (1.6 MG/ML)	2		PA; NDS
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i> (Javygtor)	1		PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	2		PA; LA; NDS
VIMIZIM INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/5 ML (1 MG/ML)	2		PA; NDS
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2		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
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		
Relajantes Musculares			
Esqueléticos			
Relajantes Musculares Esqueléticos			
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1		
<i>chlorzoxazone oral tablet 250 mg</i>	1		PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1		
<i>dantrolene oral capsule 25 mg (Dantrium)</i>	1		
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1		PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>revonto intravenous recon soln 20 mg (dantrolene)</i>	1		
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	1		
<i>tizanidine oral tablet 4 mg (Zanaflex)</i>	1		
Vitaminas Y Minerales			
Vitaminas Y Minerales			
<i>a thru z advanced formula tab new formula (rx) *</i>	3		
<i>a thru z select tablet new formulation (rx) *</i>	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>acerola c 500 mg tablet chew *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>animal chews tablet *</i>	(pediatric multivitamin)	3		
AQUADEKS PEDIATRIC LIQUID 400 MCG/ML *		3		
AQUA-E CONCENTRATE 75 UNIT/ML *		3		
<i>b complex capsule (rx) *</i>	(Vitamins B Complex)	3		
<i>b complex number 1 tablet 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3		
<i>b complex tablet *</i>	(vitamin b complex)	3		
<i>b-12 500 mcg tablet (rx) *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3		
<i>b-12 dots 500 mcg tablet *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3		
<i>balance b-100 tablet 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3		
<i>balance b-50 tablet 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3		
<i>balance b-50 tablet outer,p/f,gluten/f 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3		
<i>balanced b-complex caplet p/f,no-lactose (rx) 400 mcg *</i>		3		
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>		1		
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>		1		
<i>b-complex plus vitamin c cplt (rx) 400 mcg *</i>		3		
<i>b-complex with b12 tablet (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>b-complex with c tablet (rx) *</i>	3		
<i>b-complex with vit c caplet (rx) 400 mcg *</i>	3		
<i>b-complex w-vitamin c caplet caplet,plf (rx) *</i>	3		
<i>biotin 5,000 mcg capsule mx-str (rx) 5 mg *</i> (Meribin)	3		
<i>biotin 5,000 mcg tablet plf,no lactose 5 mg *</i>	3		
<i>c complex 500 mg tablet sa *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>c-500 mg tablet (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>c-500 mg tablet chewable (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>calcidol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *</i> (ergocalciferol (vitamin d2))	3		
<i>calcium 500-vit d3 600 tablet 500 mg-15 mcg (600 unit) *</i> (Os-Cal 500 + D3)	3		
<i>calcium 600 mg-vit d3 10 mcg tb (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i> (Calcium 600 + D(3))	3		
<i>calcium 600 mg-vit d3 5 mcg tb (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit) *</i> (Calcium 600 + D(3))	3		
<i>calcium 600-vit d3 400 tablet (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i> (calcium carbonate-vitamin d3)	3		
<i>calcium 600-vit d3 800 tablet plf (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) *</i> (Caltrate with Vitamin D3)	3		
<i>certavite senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg *</i>	3		
<i>certavite-antioxidant tablet (rx) 18-400 mg-mcg *</i>	3		
<i>child chew + iron tab chew *</i> (pediatric multivitamin-iron)	3		
<i>child ferrous sulfate 15 mg/ml (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml *</i> (Fer-In-Sol)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>		1		
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>		1		
<i>cvs b-1 100 mg tablet plf,gluten-free (rx) *</i>	(thiamine hcl (vitamin b1))	3		
<i>cvs b-complex-vit c caplet caplet (rx) *</i>		3		
<i>cvs calcium 600-vit d3 800 tab plf,gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) *</i>	(Caltrate with Vitamin D3)	3		
<i>cvs hair, skin and nails cplt (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3		
<i>cvs iron 27 mg tablet (rx) 240 mg (27 mg iron) *</i>	(Ferate)	3		
<i>cvs vit c-rose hip 500 mg chew *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>cvs vitamin d3 25 mcg softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i>	(Vitamin D3)	3		
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer,mdv *</i>	(Dodex)	3		
<i>d3 dots 2,000 unit tablet plf (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3		
<i>daily multivit-minerals tab (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3		
<i>daily value multivitamin tab *</i>	(multivitamin)	3		
<i>daily vitamin + iron tablet (rx) *</i>	(multivitamin with iron)	3		
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin)	3		
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin with minerals)	3		
<i>daily vite tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3		
<i>daily vite with iron tablet *</i>	(multivitamin with iron)	3		
<i>daily-vite tablet 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3		
<i>dekas essential capsule 2,000 unit-2000 unit-1,000 mcg *</i>		3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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
DEKAS ESSENTIAL LIQUID 2,000 UNIT- 2,000 MCG/ML *	3		
DEKAS PLUS CHEWABLE TABLET 200 MCG-1,000 MCG- 10 MG *	3		
DEKAS PLUS LIQUID 500 MCG/ML *	3		
DEKAS PLUS SOFTGEL 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *	3		
<i>dino-life chewable tablet *</i>	3		
<i>dino-life extra c chew tablet *</i>	3		
<i>dodex 10,000 mcg/10 ml vial muv *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	
<i>d-vi-sol 400 unit/ml liquid (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	
ELDERTONIC LIQUID 3.6 MG-0.75 MG /15 ML *	3		
<i>eql eye health plus lutein tab 300 mcg-200 mg-27 mg-2 mg *</i>	3		
<i>eql one daily men's tablet (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	
<i>ergocalciferol 8,000 unit/ml (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *</i>	(Calcitol)	3	
<i>feosol 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	(ferrous sulfate)	3	
<i>ferate 27 mg tablet 240 mg (27 mg iron) *</i>	(ferrous gluconate)	3	
<i>ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	(ferrous sulfate)	3	
<i>ferretts 325 mg tablet 325 mg (106 mg iron) *</i>	3		
<i>ferrex 150 capsule outer, u-d 150 mg iron *</i>	(polysaccharide iron complex)	3	
<i>ferrocite tablet 324 mg (106 mg iron) *</i>	(ferrous fumarate)	3	
<i>ferrous fumarate 324 mg tab 324 mg (106 mg iron) *</i>	(Ferrocite)	3	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>ferrous gluconate 240 mg tab</i> 240mg=27mg elemental (rx) 240 (Ferate) mg (27 mg iron) *	3		
<i>ferrous gluconate 324 mg tab (rx)</i> 324 mg (38 mg iron) *	3		
<i>ferrous sulf 15 mg iron/ml drp (rx)</i> 15 mg iron (75 mg)/ml * (Fer-In-Sol)	3		
<i>ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx)</i> 220 mg (44 mg iron)/5 ml *	3		
<i>ferrous sulf 300 mg/5 ml cup 100's,</i> <i>u-d 300 mg (60 mg iron)/5 ml *</i>	3		
<i>ferrous sulf ec 324 mg tablet 324</i> <i>mg (65 mg iron) *</i>	3		
<i>ferrous sulf ec 325 mg tablet (rx)</i> 325 mg (65 mg iron) *	3		
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet (rx)</i> 325 mg (65 mg iron) * (Feosol)	3		
<i>flintstones extra c tab chew (rx) *</i> (pediatric multivitamin)	3		
<i>flintstones tablet chewable *</i> (pediatric multivitamin)	3		
FLINTSTONES WITH IRON TAB CHEW 18 MG IRON *	3		
<i>folic acid 1 mg tablet (rx) *</i>	3		
<i>folic acid 400 mcg tablet (rx) *</i>	3		
<i>folic acid 5 mg/ml vial mdv *</i>	3		
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	1		
<i>fruit c-500 tablet chewable 500 mg</i> * (ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>generic prenatal vitamin oral</i> <i>capsule 106.5-1 mg, 27-1.25-55-300</i> <i>mg, 28-1-50-250 mg, 29-1.25-55-</i> <i>325 mg, 30 mg iron-1 mg -50 mg-</i> <i>260 mg, 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-</i> <i>265 mg</i>	1		
<i>generic prenatal vitamin oral</i> <i>combo pack 28 mg iron-6 mg iron-1</i> <i>mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>generic prenatal vitamin oral combo pack, tablet and cap, dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	1		
<i>generic prenatal vitamin oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv, calcium 72-iron-folic acid)	1		
<i>generic prenatal vitamin oral tablet 27-1 mg, 28 mg iron- 1 mg, 90-1-50 mg</i>	1		
<i>generic prenatal vitamin oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	1		
<i>gnp one daily essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3		
<i>gnp vitamin c 500 mg tab chew chewables (rx) *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>gummi bear multivit tab chew multivit & minerals (rx) *</i> (pediatric multivitamin)	3		
<i>hair vitamins *</i> (multivitamin with iron)	3		
<i>hemocyte tablet 324 mg (106 mg iron) *</i> (ferrous fumarate)	3		
<i>high potency multivitamin tab 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3		
<i>high potency multivitamin tab 9 mg iron-400 mcg *</i>	3		
<i>honey bears chewable tablet *</i>	3		
<i>hydroxocobalamin 1,000 mcg/ml *</i>	3		
ICAPS MV TABLET (RX) 100-1.66-0.83 MCG-MG-MG *	3		
<i>iferex 150 capsule 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3		
<i>infant vitamin a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml *</i> (Tri-Vi-Sol)	3		
<i>infant vitamin d 10 mcg/ml drp (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i> (D-Vi-Sol)	3		
<i>infant-toddler vit a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml *</i> (Tri-Vi-Sol)	3		
<i>iron 28 mg tablet 256 mg (28 mg iron) *</i>	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>		1		
<i>little animals child tb chw *</i>	(pediatric multivitamin)	3		
<i>little animals-iron tab chew *</i>	(pediatric multivitamin-iron)	3		
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>		1		
<i>mega multivit-chelated min tab *</i>	(multivitamin with minerals)	3		
<i>milltrium senior multivit tab *</i>		3		
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1		
<i>multi-day plus iron tablet 18-400 mg-mcg *</i>		3		
<i>multiple vitamin with iron tab (rx) *</i>	(Daily Vitamin with Iron)	3		
<i>multiple vitamin w-minerals tb *</i>	(multivitamin with minerals)	3		
<i>multiple vitamins tablet one daily *</i>	(multivitamin)	3		
<i>multi-vitamin daily tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3		
<i>multivitamin tablet (rx) *</i>	(Daily Multi-Vitamin)	3		
<i>multivitamin-minerals tablet plf 7.5 mg iron-400 mcg *</i>		3		
<i>multivitamins tablet (rx) *</i>	(Daily Multi-Vitamin)	3		
<i>myferon 150 capsule 150 mg iron *</i>	(polysaccharide iron complex)	3		
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>		1		
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>		1		
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>		1		
NASCOBAL 500 MCG NASAL SPRAY 500 MCG/SPRAY *		3		
<i>nephplex rx tablet 1-60-300-12.5 mg-mg-mcg-mg *</i>		3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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		
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>	1		
<i>niacinamide 500 mg tablet (rx) *</i>	3		
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	1		
<i>nu-iron 150 capsule 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3		
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	1		
<i>ocutabs tablet (rx) *</i>	3		
<i>omnivex tablet 1-5-50 mg *</i>	3		
<i>onccor tablet 200-10-10 mcg *</i>	3		
<i>oncovite tablet *</i> (therapeutic multivitamin)	3		
<i>one daily complete tablet *</i> (multivitamin with minerals)	3		
<i>one daily complete tablet 18-0.4 mg *</i>	3		
<i>one daily essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3		
<i>one daily for women tablet 18-0.4 mg *</i>	3		
<i>one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg *</i>	3		
<i>one daily multivitamin tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3		
<i>one daily with minerals tablet (rx) *</i> (multivitamin with minerals)	3		
<i>one-a-day essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3		
<i>one-a-day max formula tab *</i> (multivitamin with minerals)	3		
<i>one-a-day men's tablet 400-20-300 mcg *</i>	3		
<i>one-a-day teen advantage tab 9 mg iron-400 mcg *</i>	3		
<i>one-daily multi-vitamin tab (rx) *</i> (multivitamin)	3		
<i>oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i> (calcium carbonate-vitamin d3)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i> (calcium carbonate-vitamin d3)	3		
<i>oyster shell calcium-vit d tab plf,gluten-free (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i> (calcium carbonate-vitamin d3)	3		
<i>oystercal-d 500 mg-400 unit tb 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i> (calcium carbonate-vitamin d3)	3		
<i>pedia tri-vite drop 750 unit-35 mg - 400 unit/ml *</i> (vit a palmitate-vit c-vit d3)	3		
<i>pediatric tri-vite drops 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i> (vit a palmitate-vit c-vit d3)	3		
<i>pharm choice d3 400 unit/ml (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i> (D-Vi-Sol)	3		
<i>pharmacist choice ped tri-vit 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i> (Pedia Tri-Vite)	3		
<i>phytonadione 5 mg tablet *</i> (Mephyton)	3		
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	1		
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1		
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>	1		
<i>polysaccharide iron 150 mg cap (rx) 150 mg iron *</i> (Ferrex 150)	3		
POLY-VI-SOL 250 MCG-50 MG/ML DRP 250 MCG-50 MG-10 MCG/ML *	3		
POLY-VI-SOL WITH IRON DROPS 11 MG IRON/ML *	3		
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	1		
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	1		
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	1		
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	1		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>prenal true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg</i>	1		
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	1		
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	1		
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1		
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	1		
<i>prenatal one daily tablet 27 mg iron- 800 mcg *</i>	3		
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	1	
<i>prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg *</i>	3		
<i>prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(Prenatal)	3	
<i>prenatal vitamins tablet phosphorus free (rx) 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa)	3	
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	1		
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	1		
<i>prosght tablet 5,000-60-30 unit-mg-unit *</i>	3		
<i>pub multivitamin 50 plus tab *</i>	3		
<i>purefe ob plus capsule 106 mg iron- 1 mg</i>	1		
<i>purefe plus capsule 106 mg iron- 1 mg</i>	1		
<i>ra balanced b-50 tablet natural,p/f (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	
<i>ra b-complex tablet p/f (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	
<i>ra b-complex tablet p/f (rx) *</i>	(B Complex-Vitamin B12)	3	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 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>ra one daily energy tablet *</i>	(multivitamin with minerals)	3		
<i>ra one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg *</i>		3		
<i>ra oyster shell 500-vit d3 200 natural,p/f (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3		
<i>ra vitamin a 10,000 unit sftgl p/f,softgel (rx) 3,000 mcg (10,000 unit) *</i>		3		
<i>ra vitamin c 500 mg tab chew p/f (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>ra vitamin d3 1,000 unit tab gluten/f,yeast/f (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3		
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>		1		
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>		1		
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>		1		
<i>sm b complex with vit c tablet (rx) *</i>		3		
<i>sod fer gluc cplx 62.5 mg/5 ml sdv,outer *</i>	(Ferrlecit)	3		
<i>soothing pureway-c 500 mg tab *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>stress formula tablet (rx) *</i>		3		
<i>stress formula with iron tab 500 mg-400 mcg- 27 mg iron *</i>		3		
<i>stress-c with iron tablet 500 mg-400 mcg- 18 mg iron *</i>		3		
<i>stress-c with zinc tablet 600mg (rx) *</i>		3		
<i>super b complex tablet p/f (rx) 400 mcg *</i>		3		
<i>super multivitamin tablet *</i>	(multivitamin)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>super quint's b-50 tablets *</i> (vitamin b complex)	3		
<i>super thera vite m tablet (rx) *</i>	3		
<i>tab-a-vite multivit with iron 15 mg iron- 400 mcg *</i>	3		
<i>tab-a-vite tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3		
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	1		
<i>thera m plus tablet 9 mg iron-400 mcg *</i>	3		
<i>thera tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3		
<i>thera-d 2000 tablet 50 mcg (2,000 unit) *</i> (cholecalciferol (vitamin d3))	3		
<i>thera-m caplet caplet (rx) 27-0.4 mg *</i>	3		
<i>thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg *</i>	3		
<i>thera-tabs caplet *</i> (therapeutic multivitamin)	3		
<i>therems multivitamin tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3		
<i>triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg</i>	1		
TRI-VI-SOL DROPS 250 MCG- 50 MG- 10 MCG/ML * (vit a palmitate-vit c-vit d3)	3		
<i>vinate care chewable tablet 40 mg iron- 1 mg</i>	1		
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	1		
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	1		
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1		
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	1		
<i>vision plus lutein vitamin tab *</i>	3		
<i>vision vitamins (rx) *</i>	3		
<i>vitafol caplet 65-1 mg *</i>	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>		1		
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>		1		
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>		1		
<i>vitalets tablet chewable child, orange (rx) *</i>	(pediatric multivitamin-iron)	3		
<i>vitamin b complex capsule (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3		
<i>vitamin b complex tablet n,p/f (rx) 0.4 mg *</i>	(B Complex 1 (with folic acid))	3		
<i>vitamin b complex-vit c caplet (rx) *</i>		3		
<i>vitamin b complex-vitamin c tb (rx) 400 mcg *</i>		3		
<i>vitamin b-1 100 mg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-1)	3		
<i>vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-12)	3		
<i>vitamin b-12 100 mcg tablet (rx) *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3		
<i>vitamin b-12 100 mcg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-12)	3		
<i>vitamin b-12 500 mcg tablet *</i>	(B-12 DOTS)	3		
<i>vitamin b-6 100 mg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-6)	3		
<i>vitamin b-6 25 mg tablet (rx) *</i>	(pyridoxine (vitamin b6))	3		
<i>vitamin b-6 50 mg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-6)	3		
<i>vitamin b-complex & c caplet p/f, lactose free 400-500 mcg-mg *</i>		3		
<i>vitamin c 250 mg tablet (rx) *</i>	(Vitamin C)	3		
<i>vitamin c 250 mg tablet chew p/f (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>vitamin c 500 mg tablet (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3		
<i>vitamin c 500 mg wafer *</i>	(Acerola C-500)	3		
<i>vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit) softgel *</i>	(Drisdol)	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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		
<i>vitamin d3 2,000 unit softgel softgel, plf (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i> (cholecalciferol (vitamin d3))	3		
<i>vitamin d3 25 mcg tablet (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i> (Vitamin D3)	3		
<i>vitamin d3 50 mcg tablet (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i> (D3 DOTS)	3		
<i>vitamin k-1 1 mg/0.5 ml ampul suv, outer *</i> (phytonadione (vitamin k1))	3		
<i>vitamin k-1 10 mg/ml ampul suv, outer *</i> (phytonadione (vitamin k1))	3		
<i>vitamins for hair capsule 400-400 mcg *</i>	3		
<i>vitatrum tablet 18-500-300-250 mg-mcg-mcg-mcg *</i>	3		
<i>vitrum 50 plus senior tablet 500-300-250 mcg *</i>	3		
<i>vitrum senior tablet flf,plf (rx) *</i>	3		
<i>vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron-1 mg-200 mg</i>	1		
<i>xyzbac tablet 1-5-50 mg *</i>	3		
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1		
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	1		
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	1		
<i>zyvit tablet 1-5-50 mg *</i>	3		

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para 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.....	182, 183	ACTEMRA ACTPEN.....	101	<i>alclometasone</i>	72
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	183	ACTHAR.....	98	ALCOHOL PREP SWABS....	76
<i>a thru z high potency</i>	240	ACTHIB (PF).....	108	ALDURAZYME.....	238
<i>a thru z select</i>	240	ACTIMMUNE.....	122	ALECENSA.....	3
<i>abacavir</i>	175	<i>acyclovir</i>	76, 182	<i>alendronate</i>	58
<i>abacavir-lamivudine</i>	175	<i>acyclovir sodium</i>	182	<i>aler-cap</i>	170
<i>abacavir-lamivudine-zidovudine</i>	175	ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF)....	108	ALEVAZOL.....	166
ABELCET.....	166	ADAKVEO.....	233	<i>alfuzosin</i>	93
ABILIFY MAINTENA.....	35	<i>adapalene</i>	80	ALIMTA.....	3
<i>abiraterone</i>	3	<i>addaprin</i>	126	<i>aliskiren</i>	56
ABOUTTIME PEN NEEDLE.....	183	<i>adefovir</i>	182	<i>alka-seltzer plus day</i>	230
ABRAXANE.....	3	ADEMPAS.....	125	<i>alka-seltzer plus sinus-cough</i> ... 230	
ABREVA.....	138	<i>adrucil</i>	3	<i>all day allergy relief(cetir)</i>	170
<i>acamprosate</i>	18	<i>adult cough formula dm max.</i> ..	230	<i>aller-chlor</i>	170
<i>acarbose</i>	22	<i>adult wal-tussin dm max</i>	230	<i>allerclear d-12hr</i>	170
<i>accutane</i>	76	ADVAIR DISKUS.....	68	<i>allerclear d-24hr</i>	170
<i>acebutolol</i>	45	ADVAIR HFA.....	68	<i>allergy (chlorpheniramine)</i>	170
<i>acerola c</i>	241	ADVOCATE PEN NEEDLE	184	<i>allergy (diphenhydramine)</i>	171, 173
<i>acetaminophen</i>	130	ADVOCATE SYRINGES	183, 184	<i>allergy and congestion relief</i> ... 172	
<i>acetaminophen-codeine</i>	130	<i>afirmelle</i>	147	<i>allergy medication</i>	173
<i>acetazolamide</i>	113	<i>after pill</i>	147	<i>allergy medicine</i>	173
<i>acetazolamide sodium</i>	113	<i>aftera</i>	147	<i>allergy relief (cetirizine)</i>	172
<i>acetic acid</i>	115	AJOVY AUTOINJECTOR....	28	<i>allergy relief (levocetirizin)</i>	171
<i>acetylcysteine</i>	66	AJOVY SYRINGE.....	28	<i>allergy relief(diphenhydramin)</i>	173
<i>acid controller</i>	81	AKYNZEO (FOSNETUPITANT).....	29, 30	<i>allergy relief,nasal decongest.</i> ..	170
<i>acid gone antacid</i>	83	AKYNZEO (NETUPITANT).....	30	<i>allergy-congest relief-d (cet)</i> ..	170
<i>acid reducer (cimetidine)</i>	81	<i>ala-cort</i>	72	<i>aller-tec</i>	170
<i>acid reducer (famotidine)</i> ... 82, 83		<i>ala-scalp</i>	72	<i>aller-tec d</i>	170
<i>acid reducer (omeprazole)</i>	81	<i>alavert d-12 allergy-sinus</i>	170	<i>allopurinol</i>	27
<i>acid-pep</i>	81	<i>alaway</i>	119	<i>almacone-2</i>	83
<i>acitretin</i>	76	<i>albendazole</i>	32	<i>alophen (bisacodyl)</i>	88
<i>acne medication</i>	76	<i>albuterol sulfate</i>	69, 70	<i>alose tron</i>	57
<i>acne-clear</i>	76	<i>alcaine</i>	119	ALPHAGAN P.....	113
ACTEMRA.....	101			<i>alprazolam</i>	20
				ALREX.....	117
				<i>altamist</i>	119

<i>altavera (28)</i>	147	<i>animal chews</i>	241	<i>ascorbic acid-ascorbate sodium</i>	253
ALTRENO.....	80	ANORO ELLIPTA.....	70	.....
<i>aluminum hydroxide gel</i>	83	<i>antacid ultra strength</i>	84	<i>asenapine maleate</i>	36
ALUNBRIG.....	3	<i>anti-diarrheal</i>	84	<i>ashlyna</i>	147
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	147	<i>anti-diarrheal (loperamide)</i>	83	<i>aspercreme (lidocaine)</i>	136
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	147	<i>antifungal (clotrimazole)</i>	166	<i>aspirin</i>	126, 129
<i>alyq</i>	125	<i>antifungal (terbinafine)</i>	169	<i>aspirin-dipyridamole</i>	235
<i>amabelz</i>	95	<i>antifungal ringworm</i>	169	<i>aspir-trin</i>	126
<i>amantadine hcl</i>	33	<i>anti-itch (hc)</i>	75, 76	ASSURE ID DUO-SHIELD	184
AMBISOME.....	166	<i>anti-itch(hydrocortisone)-aloe</i> ..	75	ASSURE ID INSULIN	
<i>ambrisentan</i>	125	<i>apomorphine</i>	33	SAFETY.....	184, 185
<i>amethia</i>	147	<i>apraclonidine</i>	119	ASSURE ID PEN NEEDLE	184
<i>amiloride</i>	54	<i>aprepitant</i>	30	<i>atazanavir</i>	175
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ..	54	APRETUDE.....	175	<i>atenolol</i>	45
AMINOSYN-PF 7 %		<i>apri</i>	147	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	45
(SULFITE-FREE).....	41	<i>aprodine</i>	170	<i>athenol</i>	135
<i>amiodarone</i>	44	APTIOM.....	157	<i>athlete's foot (clotrimazole)</i> ...	167
<i>amitriptyline</i>	162	APTIVUS.....	175	<i>athlete's foot (tolnaftate)</i>	166
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i>	162	AQUADEKS PEDIATRIC..	241	<i>athletic foot cream</i>	169
<i>amlodipine</i>	50	AQUA-E CONCENTRATE	241	<i>atomoxetine</i>	61
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	51	<i>aquaphor itch relief</i>	72	<i>atorvastatin</i>	51
<i>amlodipine-benazepril</i>	50	<i>aranelle (28)</i>	147	<i>atovaquone</i>	32
<i>amlodipine-olmesartan</i>	50	ARCALYST.....	101	<i>atovaquone-proguanil</i>	32
<i>amlodipine-valsartan</i>	51	<i>aripiprazole</i>	35, 36	<i>atropine</i>	119
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazid</i> ..	51	ARISTADA.....	36	ATROVENT HFA.....	70
<i>ammonium lactate</i>	76, 77	ARISTADA INITIO.....	36	AUBAGIO.....	61
<i>amoxapine</i>	162	<i>armodafinil</i>	60	<i>aubra eq</i>	147
<i>amoxicil-clarithromy-</i>		ARNUITY ELLIPTA.....	68	<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	147
<i>lansopraz</i>	81	<i>arthritis pain relief (acetam)</i> ..	130	<i>aurovela 1/20 (21)</i>	147
<i>amoxicillin</i>	143	<i>arthritis pain relief(capsaic)</i>	77	<i>aurovela 24 fe</i>	147
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>		<i>artificial tears (petrolmin)</i>	119	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	147
.....	143, 144	<i>artificial tears (pf)</i>	119	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	147
<i>amphotericin b</i>	166	<i>artificial tears (polyvin alc)</i>	119	AUSTEDO.....	61
<i>amphotericin b liposome</i>	166	<i>artificial tears(dext70-hypro)</i> ..	119	AUVELITY.....	162
<i>ampicillin</i>	144	<i>artificial tears(pg-hypm-glyc)</i>	119	<i>aviane</i>	147
<i>ampicillin sodium</i>	144	<i>artificial tears(pvalch-povid)</i> ..	119	AVONEX.....	61
<i>ampicillin-sulbactam</i>	144	<i>ascomp with codeine</i>	130	AVSOLA.....	101
<i>anagrelide</i>	233	<i>ascorbic acid (vitamin c)</i>	253	<i>ayr saline</i>	119
<i>anastrozole</i>	3			<i>ayuna</i>	148
<i>anecream</i>	136			AYVAKIT.....	3

<i>azacitidine</i>	3	BD INSULIN SYRINGE U-500.....	185	<i>betamethasone valerate</i>	73
<i>azathioprine</i>	101	BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE.....	185	<i>betamethasone, augmented</i>	73
<i>azathioprine sodium</i>	101	BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE.....	186	BETASERON.....	61
<i>azelastine</i>	119	BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE.....	186	<i>betatemp</i>	130
<i>azithromycin</i>	142	BD SAFETYGLIDE NEEDLE.....	186	<i>betaxolol</i>	45, 113
AZOPT.....	113	BD SAFETYGLIDE SYRINGE.....	186	<i>bethanechol chloride</i>	93
<i>aztreonam</i>	140	BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE.....	186	<i>bexarotene</i>	3
<i>azurette (28)</i>	148	BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE.....	186	BEXSERO.....	108
<i>b complex 1 (with folic acid)</i> ..	241	BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE.....	187	<i>bicalutamide</i>	4
<i>b complex-vitamin b12</i>	241	BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE.....	187	BICILLIN L-A.....	144
<i>b complex-vitamin c-folic acid</i>	241, 242, 251, 253	BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE.....	187	BIDIL.....	57
<i>b-12 dots</i>	241	BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT).....	187	BIKTARVY.....	175
<i>bacitracin</i>	79, 115, 138	BD VEO INSULIN SYRINGE UF.....	187	<i>bimatoprost</i>	113
<i>bacitracin zinc</i>	79	BELSOMRA.....	60	<i>biotin</i>	242
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	115	<i>benadryl allergy</i>	170	<i>bisacodyl</i>	89
<i>bacitraycin plus</i>	79	<i>benazepril</i>	55	<i>bismatrol</i>	84
<i>baclofen</i>	240	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	55	<i>bisoprolol fumarate</i>	45
<i>balance b-100 (folic acid)</i>	241	<i>bendamustine</i>	3	<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	45
<i>balance b-50 (with folic acid)</i> ..	241	BENDEKA.....	3	<i>bleomycin</i>	4
<i>balanced b-50</i>	250	BENLYSTA.....	101	<i>bleph-10</i>	115
<i>balsalazide</i>	57	<i>benzonatate</i>	230	<i>blisovi 24 fe</i>	148
BALVERSA.....	3	<i>benztropine</i>	33	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	148
<i>balziva (28)</i>	148	<i>bepotastine besilate</i>	119	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	148
<i>banophen</i>	170	BESREMI.....	101	BOOSTRIX TDAP.....	108
<i>bayer low dose aspirin</i>	126	<i>betaine</i>	122	<i>bortezomib</i>	4
<i>baza antifungal</i>	166	<i>betamethasone acet,sod phos</i>	96	BORTEZOMIB.....	4
BCG VACCINE, LIVE (PF)..	108	<i>betamethasone dipropionate</i>	72	BOSULIF.....	4
<i>b-complex</i>	250			BRAFTOVI.....	4
<i>b-complex with vitamin c</i>	242, 243, 251, 253			BREO ELLIPTA.....	68
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE.....	185			BREZTRI AEROSPHERE....	70
BD ECLIPSE LUER-LOK...	185			<i>briellyn</i>	148
BD INSULIN SYRINGE.....	185			BRILINTA.....	235
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT).....	185			<i>brimonidine</i>	113
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP.....	185			<i>brimonidine-timolol</i>	113
				BRIVIACT.....	157
				<i>bromfenac</i>	117
				<i>bromocriptine</i>	33
				BROMSITE.....	117
				<i>brotapp dm</i>	230
				BRUKINSA.....	4

<i>budesonide</i>	58, 68, 69	CALQUENCE.....	4	<i>cefoxitin</i>	141
<i>bumetanide</i>	54	CALQUENCE		<i>cefpodoxime</i>	141
<i>buprenorphine</i>	130	(ACALABRUTINIB MAL).....	4	<i>cefprozil</i>	141
<i>buprenorphine hcl</i>	18, 130	<i>camila</i>	148	<i>ceftazidime</i>	141
<i>buprenorphine-naloxone</i>	18	<i>candesartan</i>	49	CEFTAZIDIME.....	142
<i>bupropion hcl</i>	162, 163	<i>candesartan-</i>		CEFTAZIDIME IN D5W	141
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i> .	18	<i>hydrochlorothiazid</i>	49	<i>ceftriaxone</i>	142
<i>burn relief with aloe</i>	136	CAPLYTA.....	36	<i>cefuroxime axetil</i>	142
<i>bupirone</i>	122	CAPRELSA.....	4	<i>cefuroxime sodium</i>	142
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	131	<i>capsaicin</i>	77	<i>celecoxib</i>	126
<i>butalbital-acetaminophen</i>	131	<i>captopril</i>	55	CELONTIN.....	157
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	131	<i>captopril-hydrochlorothiazide</i> ..	55	<i>cephalexin</i>	142
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	131	<i>carbamazepine</i>	157	CERDELGA.....	238
<i>butorphanol</i>	131	<i>carbidopa</i>	33	CEREZYME.....	238
<i>c complex</i>	242	<i>carbidopa-levodopa</i>	33, 34	<i>certavite senior</i>	242
<i>c-500</i>	242	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	34	<i>certavite-antioxidant</i>	242
CABENUVA.....	175	<i>carbinoxamine maleate</i>	170	<i>cetirizine</i>	171
<i>cabergoline</i>	33	<i>carboplatin</i>	4	<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	171
CABLIVI.....	233	CAREFINE PEN NEEDLE.	187	<i>cevimeline</i>	71
CABOMETYX.....	4	CARETOUCH INSULIN		<i>chateal eq (28)</i>	148
<i>cabotegravir</i>	176	SYRINGE.....	188	<i>chest congestion relief</i>	231
<i>caffeine citrate</i>	61, 62	CARETOUCH PEN		<i>chest congestion relief dm</i>	231
<i>calcidol</i>	242	NEEDLE.....	187, 188	<i>chest congestion relief pe</i>	231
<i>calcipotriene</i>	77	<i>carglumic acid</i>	84	<i>chest congestion-cough relief</i> ...231	
<i>calcitonin (salmon)</i>	58	CAROSPIR.....	57	<i>child allergy relf (cetirizine)</i>	173
<i>calcitriol</i>	58, 59	<i>carteolol</i>	114	<i>children's acetaminophen</i>	131
<i>calcium 500 + d</i>	226	<i>carvedilol</i>	46	<i>children's allergy (diphenhyd</i>	
<i>calcium 600</i>	229	<i>casprofungin</i>	166	.....	171, 172
<i>calcium 600 + d(3)</i>	242	CASTELLANI PAINT.....	77	<i>children's allergy (cetirizine)</i> ...	173
<i>calcium acetate (phosphat</i>		CAYSTON.....	140	<i>children's cetirizine</i>	171
<i>bind)</i>	88	<i>caziant (28)</i>	148	<i>children's ibuprofen</i>	126, 127
<i>calcium antacid</i>	84	<i>cefaclor</i>	140	<i>children's mapap</i>	131
<i>calcium carbonate</i>	84, 86, 226	<i>cefadroxil</i>	140, 141	<i>children's pain relief</i>	132
<i>calcium carbonate-vitamin d3</i>		<i>cefazolin</i>	141	<i>children's pain-fever relief</i>	131
.....	226, 242, 243	<i>cefazolin in dextrose (iso-os)</i> ..	141	<i>children's profen ib</i>	129
<i>calcium chloride</i>	226	<i>cefdinir</i>	141	<i>children's tylenol</i>	131
<i>calcium citrate</i>	226	<i>cefepime</i>	141	<i>children's wal-dryl allergy</i>	171
<i>calcium citrate-vitamin d3</i>		<i>cefixime</i>	141	<i>children's wal-zyr</i>	171
.....	226, 227, 229, 230	<i>cefotaxime</i>	141		
<i>cal-gest antacid</i>	84				

<i>child's all day allergy (cetir)</i>	<i>clear eyes natural tears</i>	CLINIMIX E 8%-D14W
..... 172, 173	<i>clear eyes once daily allergy</i>	SULFITEFREE.....
<i>childsliron</i>	<i>clearlax</i>	43
242	<i>clemastine</i>	<i>clobazam</i>
<i>chloramphenicol sod succinate</i>	171	157
138	CLENPIQ.....	<i>clobetasol</i>
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	89	73
20	CLICKFINE PEN NEEDLE	<i>clobetasol-emollient</i>
<i>chlorhexidine gluconate</i>.....	..... 188, 189	73
72	<i>clindamycin hcl</i>	<i>clomipramine</i>
<i>chlorhist</i>	139	163
171	<i>clindamycin in 5 % dextrose</i>	<i>clonazepam</i>
<i>chloroquine phosphate</i>	139	20
32	<i>clindamycin pediatric</i>	<i>clonidine</i>
<i>chlorothiazide sodium</i>	139	44
54	<i>clindamycin phosphate</i>	<i>clonidine hcl</i>
<i>chlorpromazine</i>.....	..... 79, 137, 138, 139	44, 62
36	<i>clindamycin benzoyl peroxide</i> ... 79	<i>clopidogrel</i>
<i>chlorthalidone</i>	CLINIMIX 5%/D15W	235
54	SULFITE FREE.....	<i>clorazepate dipotassium</i>
<i>chlorzoxazone</i>	41	20
240	CLINIMIX 4.25%/D10W	<i>clotrimazole</i>
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>	SULF FREE.....	167
..... 243, 246, 249, 254	41	<i>clotrimazole af</i>
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	CLINIMIX 4.25%/D5W	169
51	SULFIT FREE.....	<i>clotrimazole-7</i>
<i>cholestyramine light</i>	41	167
51	CLINIMIX 5%-	<i>clotrimazole-betamethasone</i>
<i>ciclopirox</i>	D20W(SULFITE-FREE).....	167
166, 167	41	<i>clozapine</i>
<i>cidofovir</i>	CLINIMIX 6%-D5W	36, 37
182	(SULFITE-FREE).....	COARTEM.....
<i>cilostazol</i>	42	32
235	CLINIMIX 8%-	<i>codeine sulfate</i>
CIMDUO.....	D10W(SULFITE-FREE).....	131
176	42	<i>codeine-butalbital-asa-caff</i>
<i>cimetidine</i>	CLINIMIX 8%-	132
81	D14W(SULFITE-FREE).....	<i>colchicine</i>
<i>cimetidine hcl</i>	42	27
81	CLINIMIX E 2.75%/D5W	<i>colesevelam</i>
CIMZIA.....	SULF FREE.....	51
101	42	<i>colestipol</i>
CIMZIA POWDER FOR	CLINIMIX E 4.25%/D10W	52
RECONST.....	SUL FREE.....	<i>colistin (colistimethate na)</i>
101	42	139
<i>cinacalcet</i>	CLINIMIX E 4.25%/D5W	COMBIVENT RESPIMAT... 70
59	SULFITEFREE.....	COMETRIQ.....
CINQAIR.....	42	5
66	CLINIMIX E 5%/D15W	COMFORT EZ INSULIN
CINRYZE.....	SULFIT FREE.....	SYRINGE.....
236	42	189, 190
<i>ciprofloxacin</i>	CLINIMIX E 8%-D10W	COMFORT EZ PEN
145	SULFITEFREE.....	NEEDLES.....
<i>ciprofloxacin hcl</i>	42	189, 190
115, 145	CLINIMIX E 5%/D20W	<i>comfort gel</i>
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> ..	SULFIT FREE.....	84
145	42	<i>comfort gel extra strength</i>
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ..	CLINIMIX E 8%-D10W	84
115	SULFITEFREE.....	COMFORT TOUCH PEN
<i>citalopram</i>	42	NEEDLE.....
163	CLINIMIX E 5%/D15W	191
<i>citracal + d maximum</i>	SULFIT FREE.....	COMPLERA.....
226	42	176
CITRACAL-D3	CLINIMIX E 5%/D20W	<i>compro</i>
MAXIMUM PLUS.....	SULFIT FREE.....	30
227	42	<i>constulose</i>
<i>citrate of magnesia</i>	CLINIMIX E 8%-D10W	84
92	SULFITEFREE.....	COPAXONE.....
<i>citroma</i>	42	62
89	CLINIMIX E 8%-D10W	COPIKTRA.....
<i>cladribine</i>	SULFITEFREE.....	5
4	42	CORLANOR.....
<i>clarithromycin</i>		48
142		<i>cortaid</i>
		73

<i>cortisone (hydrocortisone)</i>	73	<i>daily vitamin with iron</i>	243	<i>desmopressin</i>	98
<i>cortisone with aloe</i>	73	<i>daily vitesliron</i>	243	<i>desog-e.estradiolle.estradiol</i>	149
<i>cortizone-10</i>	73	<i>daily-vite</i>	243	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	149
CORTROPHIN GEL	98	<i>daily-vite (with folic acid)</i>	243	<i>desonide</i>	73
COSENTYX	102	<i>dalfampridine</i>	62	<i>desoximetasone</i>	74
COSENTYX (2 SYRINGES) 101		<i>danazol</i>	94	<i>desvenlafaxine succinate</i>	163
COSENTYX PEN (2 PENS) .102		<i>dantrolene</i>	240	<i>dex4 glucose</i>	43
COTELLIC	5	DANYELZA	5	<i>dexamethasone</i>	96
<i>cough and cold</i>	231	<i>dapsone</i>	174	<i>dexamethasone sodium phos</i> <i>(pf)</i>	96, 97
CREON	238	DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF)	108	<i>dexamethasone sodium</i> <i>phosphate</i>	97, 117
<i>cromolyn</i>	66, 84, 120	<i>daptomycin</i>	139	<i>dexmethylphenidate</i>	62
<i>cryselle (28)</i>	148	DARZALEX	5	<i>dextrazoxane hcl</i>	122
CURAD GAUZE PAD	191	DARZALEX FASPRO	5	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	62
<i>cutter lemon eucalyptus</i>	77	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	148	<i>dextroamphetamine-</i> <i>amphetamine</i>	62
<i>cyanocobalamin (vitamin b-</i> <i>12)</i>	243, 253	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	148	<i>dextromethorphan polistirex</i> ...	231
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	148	DAURISMO	5	<i>dextromethorphan-guaiphenesin</i>	231
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	148	<i>daylogic acne treatment</i>	77	<i>dextrose 10 % in water (d10w)</i> .43	
<i>cyclobenzaprine</i>	240	<i>daysee</i>	148	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	43
<i>cyclopentolate</i>	120	<i>daytime cold-flu relief (pe)</i>	231, 232	<i>diabetic tussin dm</i>	231
<i>cyclophosphamide</i>	5	<i>deblitane</i>	148	<i>diabetic tussin ex</i>	231
CYCLOPHOSPHAMIDE	5	<i>decitabine</i>	5	DIACOMIT	157
<i>cyclosporine</i>	102	<i>deep sea nasal</i>	120	<i>diamode</i>	84
<i>cyclosporine modified</i>	102	<i>deferasirox</i>	137	<i>diazepam</i>	20, 158
<i>cyproheptadine</i>	171	<i>deferiprone</i>	137	<i>diazepam intensol</i>	20
CYRAMZA	5	<i>deferoxamine</i>	137	<i>diazoxide</i>	122
<i>cyred eq</i>	148	<i>dekas essential</i>	243	<i>diclofenac potassium</i>	126
CYSTADROPS	120	DEKAS ESSENTIAL	244	<i>diclofenac sodium</i>	117, 126, 127
CYSTARAN	120	DEKAS PLUS (FOLIC ACID)	244	<i>diclofenac-misoprostol</i>	127
<i>d3 dots</i>	243	DEKAS PLUS LIQUID	244	<i>dicloxacillin</i>	144
<i>d5 % and 0.9 % sodium</i> <i>chloride</i>	227	DELSTRIGO	176	<i>dicyclomine</i>	84
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> ..	227	<i>demeclocycline</i>	145	<i>didanosine</i>	176
<i>daily fiber (psyllium-aspart)</i>	89	DENG VAXIA (PF)	109	DIFICID	143
<i>daily fiber (psyllium-sucrose)</i> ...	89	<i>denta 5000 plus</i>	72	<i>diflorasone</i>	74
<i>daily multi-vitamin</i>	247	<i>dentagel</i>	72	<i>diflunisal</i>	127
<i>daily multivitamin-minerals</i>	243	<i>dermafungal</i>	167	<i>difluprednate</i>	117
<i>daily value</i>	243	DESCOVY	176	<i>digitek</i>	48
<i>daily vitamin formula</i>	243	<i>desipramine</i>	163	<i>digox</i>	48
<i>daily vitamin formula-minerals</i>	243				

<i>digoxin</i>	48	<i>doxazosin</i>	44	EASY COMFORT PEN
<i>dihydroergotamine</i>	28	<i>doxepin</i>	163	NEEDLES.....
DILANTIN.....	158	<i>doxercalciferol</i>	59	194, 195
<i>diltiazem hcl</i>	47	<i>doxorubicin</i>	6	EASY GLIDE INSULIN
<i>dilt-xr</i>	47	<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	6	SYRINGE.....
<i>dimaphen dm</i>	231	<i>doxy-100</i>	146	195
<i>dimenhydrinate</i>	30	<i>doxycycline hyclate</i>	146	EASY GLIDE PEN
<i>dimethyl fumarate</i>	62, 63	<i>doxycycline monohydrate</i>	146	NEEDLE.....
<i>dino-life extra c multivitamin</i> ..	244	<i>dramamine</i>	30	195
<i>dino-life multivitamin</i>	244	<i>dramamine (meclizine)</i>	30	EASY TOUCH.....
<i>dioctyl</i>	89	<i>dramamine less drowsy</i>	30	197
DIPENTUM.....	58	<i>drimate</i>	30	EASY TOUCH FLIPLOCK
<i>diphedryl</i>	171, 173	<i>dristan long lasting</i>	120	INSULIN.....
<i>diphenhist</i>	171	DRIZALMA SPRINKLE....	163	196, 197
<i>diphenhydramine hcl</i>	172	<i>dronabinol</i>	30	EASY TOUCH FLIPLOCK
<i>diphenoxylate-atropine</i>	84, 85	<i>droperidol</i>	30	SYRINGE.....
<i>dipyridamole</i>	235	DROPLET INSULIN		196
<i>disopyramide phosphate</i>	44	SYR(HALF UNIT).....	191, 192	EASY TOUCH INSULIN
<i>disulfiram</i>	18	DROPLET INSULIN		SAFETY SYR.....
<i>divalproex</i>	158	SYRINGE.....	192, 193	195, 196
<i>docetaxel</i>	6	DROPLET MICRON PEN		EASY TOUCH INSULIN
<i>docosanol</i>	138	NEEDLE.....	193	SYRINGE.....
<i>docu</i>	89	DROPLET PEN NEEDLE...193		195, 196, 198
<i>docusate calcium</i>	89	DROPSAFE ALCOHOL		EASY TOUCH LUER
<i>docusate sodium</i>	90	PREP PADS.....	77	LOCK INSULIN.....
<i>docusol</i>	90	DROPSAFE PEN NEEDLE		197
<i>dodex</i>	244	.....	193, 194	EASY TOUCH SAFETY
<i>dofetilide</i>	44	<i>drospirenone-ethinyl estradiol</i> ..	149	PEN NEEDLE.....
<i>dok</i>	90	DROXIA.....	233	197, 198
<i>donepezil</i>	21, 22	<i>droxidopa</i>	44	EASY TOUCH
DOPTELET (10 TAB PACK)		DUAVEE.....	95	SHEATHLOCK INSULIN
.....	236	<i>duloxetine</i>	163	.....
DOPTELET (15 TAB PACK)		DUPIXENT PEN.....	102	196, 197
.....	236	DUPIXENT SYRINGE.....	102	EASY TOUCH UNI-SLIP... 198
DOPTELET (30 TAB PACK)		<i>dutasteride</i>	93	<i>ec-naproxen</i>
.....	236	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	93	127
<i>dorzolamide</i>	114	<i>d-vi-sol</i>	244	<i>econazole</i>
<i>dorzolamide-timolol</i>	114	EASY COMFORT		167
<i>dotti</i>	95	INSULIN SYRINGE....	194, 195	<i>econtra one-step</i>
DOVATO.....	176			149
				<i>ecotrin</i>
				127
				EDARBI.....
				49
				EDARBYCLOR.....
				49
				EDURANT.....
				176
				<i>efavirenz</i>
				176
				<i>efavirenz-emtricitabin-tenofo</i>
				176
				<i>efavirenz-lamivu-tenofo</i>
				176
				EGRIFTA SV.....
				98
				ELAPRASE.....
				238
				ELDERTONIC.....
				244
				ELIGARD.....
				6
				ELIGARD (3 MONTH).....
				6

ELIGARD (4 MONTH).....	6	ENSPRYNG.....	63	<i>ethambutol</i>	174
ELIGARD (6 MONTH).....	6	<i>entacapone</i>	34	<i>ethosuximide</i>	158
<i>elimest</i>	149	ENTADFI.....	93	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ..	149
ELIQUIS.....	234	<i>entecavir</i>	182	<i>etodolac</i>	127
ELIQUIS DVT-PE TREAT		ENTRESTO.....	49	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ..	149
30D START.....	234	<i>enulose</i>	85	ETOPOPHOS.....	6
ELITEK.....	238	EPCLUSA.....	180	<i>etoposide</i>	6
<i>elixophyllin</i>	70	EPIDIOLEX.....	158	<i>etravirine</i>	177
ELLA.....	149	<i>epinastine</i>	120	EUCRISA.....	74
ELMIRON.....	123	<i>epinephrine</i>	48	<i>evac-u-gen (sennosides)</i>	90
<i>eluryng</i>	149	<i>epitol</i>	158	EVENITY.....	59
EMBRACE PEN NEEDLE.	198	EPIVIR HBV.....	176	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	6, 7
EMCYT.....	6	<i>eplerenone</i>	57	<i>everolimus</i>	
EMEND.....	30	<i>epoprostenol (glycine)</i>	125	<i>(immunosuppressive)</i>	103
EMGALITY PEN.....	28	EPRONTIA.....	158	EVOTAZ.....	177
EMGALITY SYRINGE.....	28	<i>eprosartan</i>	49	EVRYSDI.....	123
<i>emoquette</i>	149	ERBITUX.....	6	EXEL INSULIN.....	199
EMSAM.....	163	<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>		<i>exemestane</i>	7
<i>emtricitabine</i>	176	.....	244, 253	EXKIVITY.....	7
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i> ..	176	<i>ergoloid</i>	22	EXONDYS-51.....	123
EMTRIVA.....	176	ERIVEDGE.....	6	<i>expectorant</i>	231
<i>enalapril maleate</i>	56	ERLEADA.....	6	<i>expectorant cough syrup</i>	232
<i>enalaprilat</i>	56	<i>erlotinib</i>	6	<i>eye allergy itch relief</i>	120
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i> ..	56	<i>errin</i>	149	<i>eye allergy itch-redness rlf</i>	120
ENBREL.....	102	<i>ertapenem</i>	140	<i>eye health plus lutein</i>	244
ENBREL MINI.....	102	<i>ery pads</i>	79	EYSUVIS.....	117
ENBREL SURECLICK.....	102	<i>erythromycin</i>	115, 143	EZALLOR SPRINKLE.....	52
ENDARI.....	123	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	143	<i>ezetimibe</i>	52
<i>endocet</i>	132	<i>erythromycin with ethanol</i>	79	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	52
<i>endur-acin</i>	52	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ..	79	FABRAZYME.....	238
<i>enema</i>	92	ESBRIET.....	66	<i>falmina (28)</i>	149
<i>enema disposable</i>	89, 90	<i>escitalopram oxalate</i>	163, 164	<i>famciclovir</i>	182
<i>enemeez</i>	90	<i>esomeprazole magnesium</i>	81	<i>famotidine</i>	82, 83
<i>enemeez plus</i>	90	<i>esomeprazole sodium</i>	82	<i>famotidine (pf)</i>	82
ENGERIX-B (PF).....	109	<i>estarylla</i>	149	<i>famotidine (pf)-nacl (iso-os)</i> ..	82
ENGERIX-B PEDIATRIC		<i>estazolam</i>	21	FANAPT.....	37
(PF).....	109	<i>estradiol</i>	95	FARXIGA.....	22
<i>enoxaparin</i>	234	<i>estradiol valerate</i>	95	FARYDAK.....	7
<i>enpresse</i>	149	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	95	FASENRA.....	67
<i>enskyce</i>	149	<i>eszopiclone</i>	60	FASENRA PEN.....	66

<i>febuxostat</i>	28	<i>fiber therapy (m-cellulose)</i> ..	89, 90	<i>fluvastatin</i>	52
<i>felbamate</i>	158	<i>fiber therapy (psyllium-sucro)</i> ..	92	<i>fluvoxamine</i>	164
<i>felodipine</i>	51	<i>fiber-lax</i>	90	<i>foaming antacid</i>	85
FEMRING	95	<i>finasteride</i>	93	<i>folic acid</i>	245
<i>femynor</i>	149	<i>fingolimod</i>	63	<i>fomepizole</i>	123
<i>fenofibrate</i>	52	FINTEPLA	158	<i>fondaparinux</i>	234
<i>fenofibrate micronized</i>	52	FIRVANQ	139	<i>for sty relief</i>	120
<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	52	<i>flavor chews antacid</i>	84	FORTEO	59
<i>fenofibric acid (choline)</i>	52	<i>flavoxate</i>	93	<i>fosamprenavir</i>	177
<i>fenoprofen</i>	127	FLEBOGAMMA DIF	103	<i>fosaprepitant</i>	30
<i>fentanyl</i>	132	<i>flecainide</i>	44	<i>foscarnet</i>	180
<i>fentanyl citrate</i>	132	FLEET BISACODYL	90	<i>fosinopril</i>	56
<i>feosol</i>	244	<i>fleet glycerin (child)</i>	90	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ..	56
<i>ferate</i>	244	<i>flintstones multivitamin</i>	245	<i>fosphenytoin</i>	158
<i>ferosul</i>	244	FLINTSTONES WITH		FOTIVDA	7
<i>ferretts</i>	244	IRON	245	FREESTYLE PRECISION ..	199
<i>ferrex 150</i>	244	<i>flintstones/extra c</i>	245	<i>fruit c-500</i>	245
FERRIPROX	137	FLOVENT DISKUS	69	FULPHILA	236
FERRIPROX (2 TIMES A		FLOVENT HFA	69	<i>fulvestrant</i>	7
DAY)	137	<i>floxuridine</i>	7	<i>fungoid-d</i>	167
<i>ferrocite</i>	244	<i>fluconazole</i>	167	<i>furosemide</i>	54
<i>ferrous fumarate</i>	244	<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i> ..	167	FUZEON	177
<i>ferrous gluconate</i>	243, 245, 246	<i>flucytosine</i>	167	FYARRO	7
<i>ferrous sulfate</i>	242, 245	<i>fludrocortisone</i>	97	<i>fyavolv</i>	95
<i>fesoterodine</i>	93	<i>flumazenil</i>	63	FYCOMPA	158
FETZIMA	164	<i>flunisolide</i>	117	FYLNETRA	236
<i>feverall</i>	132	<i>fluocinolone</i>	74	<i>gabapentin</i>	158, 159
FEVERALL	132	<i>fluocinolone acetonide oil</i>	118	GALAFOLD	238
<i>fexofenadine</i>	172	<i>fluocinonide</i>	74	<i>galantamine</i>	22
FIASP FLEXTOUCH U-100		<i>fluocinonide-emollient</i>	74	GAMIFANT	103
INSULIN	25	<i>fluorometholone</i>	118	GAMMAGARD LIQUID ...	103
FIASP PENFILL U-100		<i>fluorouracil</i>	7, 77	GAMMAGARD S-D (IGA <	
INSULIN	25	<i>fluoxetine</i>	164	1 MCG/ML)	103
FIASP U-100 INSULIN	25	<i>fluphenazine decanoate</i>	37	GAMMAPLEX	103
<i>fiber</i>	90	<i>fluphenazine hcl</i>	37	GAMMAPLEX (WITH	
<i>fiber (calcium polycarbophil)</i> ...	90	<i>flurazepam</i>	21	SORBITOL)	103
<i>fiber (psyllium husk-sugar)</i>		<i>flurbiprofen</i>	127	GAMUNEX-C	103
.....	90, 91, 92	<i>flurbiprofen sodium</i>	118	<i>ganciclovir sodium</i>	182
<i>fiber laxative (ca polycarbo)</i>	89	<i>flutamide</i>	7	GARDASIL 9 (PF)	109
<i>fiber therapy (m-celllsugar)</i>	90	<i>fluticasone propionate</i>	74, 118	<i>gas relief (simethicone)</i>	88

<i>gas relief 80 (simethicone)</i>	88	<i>glatiramer</i>	63	HARVONI.....	180
<i>gas relief extra strength</i>	88	<i>glatopa</i>	63	HAVRIX (PF).....	109
<i>gas-x extra strength</i>	88	GLEOSTINE.....	7	HEALTHWISE INSULIN	
<i>gatifloxacin</i>	115	<i>glimepiride</i>	27	SYRINGE.....	200
GATTEX 30-VIAL.....	85	<i>glipizide</i>	27	HEALTHWISE PEN	
GAUZE PADS &		<i>glipizide-metformin</i>	27	NEEDLE.....	200
DRESSINGS - PADS 2 X 2		<i>glucose</i>	43	HEALTHY ACCENTS	
.....	187, 191, 199, 203, 211, 226	<i>glyburide</i>	27	UNIFINE PENTIP.....	200, 201
<i>gavilyte-c</i>	90	<i>glyburide micronized</i>	27	<i>healthylax</i>	91
<i>gavilyte-g</i>	90	<i>glyburide-metformin</i>	27	<i>heartburn prevention</i>	82
<i>gavilyte-n</i>	91	<i>glycerin (child)</i>	89, 91	<i>heartburn relief</i>	84
GAVRETO.....	7	<i>glycopyrrolate</i>	85	<i>heartburn relief (cimetidine)</i>	
<i>gelusil antacid and anti-gas</i>	85	<i>glydo</i>	136	.....	81, 82
<i>gemcitabine</i>	7	GLYXAMBI.....	22	<i>heartburn relief (famotidine)</i>	82
<i>gemfibrozil</i>	52	<i>granisetron (pf)</i>	30	<i>heather</i>	150
<i>generic prenatal vitamin</i>		<i>granisetron hcl</i>	31	HEMADY.....	97
241, 243, 245, 246, 247, 248, 249,		GRANIX.....	236	<i>hemocyte</i>	246
250, 251, 252, 253, 254		<i>griseofulvin microsize</i>	167, 168	<i>heparin (porcine)</i>	234
<i>generlac</i>	85	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	168	<i>heparin, porcine (pf)</i>	235
<i>gengraf</i>	103	<i>guaifenesin</i>	231	<i>her style</i>	150
<i>gentak</i>	115	<i>guanfacine</i>	44, 63	HERCEPTIN HYLECTA.....	7
<i>gentamicin</i>	79, 115, 138	<i>gummi bear multivitamin</i>	246	HERZUMA.....	7
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i> .	138	GVOKE.....	123	HETLIOZ.....	60
<i>gentamicin sulfate (pf)</i>	138	GVOKE HYPOPEN 2-		HETLIOZ LQ.....	60
GENTEAL TEARS		PACK.....	123	HIBERIX (PF).....	109
MODERATE.....	120	GVOKE PFS 1-PACK		<i>high potency multivit (w-iron)</i> 246	
GENTEAL TEARS		SYRINGE.....	123	<i>high potency multivitamin</i>	246
MODERATE (PF).....	120	GYNOL II.....	149	<i>honey bears multivitamin</i>	246
GENTEAL TEARS		HAEGARDA.....	236	HUMIRA.....	104
SEVERE GEL.....	120	<i>hailey</i>	150	HUMIRA PEN.....	104
GENTEAL TEARS		<i>hailey 24 fe</i>	150	HUMIRA PEN CROHNS-	
SEVERE(PETROLAT).....	120	<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	150	UC-HS START.....	103
<i>gentlelax</i>	91	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	150	HUMIRA PEN PSOR-	
GENVOYA.....	177	<i>hair vitamins</i>	246	UVEITS-ADOL HS.....	103
<i>geri-dryl</i>	172	<i>hair,skin and nails</i>	243	HUMIRA(CF).....	104
<i>geri-lanta</i>	85	<i>halobetasol propionate</i>	74	HUMIRA(CF) PEDI	
<i>geri-mox antacid-antigas</i>	85	<i>haloette</i>	150	CROHNS STARTER.....	104
GILENYA.....	63	<i>haloperidol</i>	37	HUMIRA(CF) PEN.....	104
GILOTRIF.....	7	<i>haloperidol decanoate</i>	37	HUMIRA(CF) PEN	
GIVLAARI.....	233	<i>haloperidol lactate</i>	37	CROHNS-UC-HS.....	104

HUMIRA(CF) PEN	<i>icy hot (menthol)</i>	77	INQOVI.....	8
PEDIATRIC UC.....	IDHIFA.....	8	INREBIC.....	9
HUMIRA(CF) PEN PSOR- UV-ADOL HS.....	<i>iferex 150</i>	246	INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK.....	201
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN.....	<i>ifosfamide</i>	8	INSULIN SYRINGE.....	186
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN.....	ILARIS (PF).....	104	INSULIN SYRINGE MICROFINE.....	185
<i>hydralazine</i>	ILEVRO.....	118	INSULIN SYRINGE NEEDLELESS.....	185
<i>hydralyte</i>	ILUMYA.....	104	INSULIN SYRINGE- NEEDLE U-100	185, 187, 198, 199, 201, 202, 210, 215
<i>hydrochlorothiazide</i>	<i>imatinib</i>	8	INSUPEN.....	202, 203
<i>hydrocodone-acetaminophen</i> ...	IMBRUVICA.....	8	INTELENCE.....	177
<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	<i>imipenem-cilastatin</i>	140	INTRALIPID.....	43
<i>hydrocortisone</i> ...	<i>imipramine hcl</i>	164	INTRON A.....	181
<i>hydrocortisone acetate</i>	<i>imipramine pamoate</i>	164	INVEGA HAFYERA.....	37, 38
<i>hydrocortisone butyrate</i>	<i>imiquimod</i>	77	INVEGA SUSTENNA.....	38
<i>hydrocortisone plus</i>	IMJUDO.....	8	INVEGA TRINZA.....	38
<i>hydrocortisone valerate</i>	IMLYGIC.....	8	INVELTYS.....	118
<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	<i>imodium a-d</i>	85	INVIRASE.....	177
<i>hydrocortisone-aloe vera</i>	IMOVAX RABIES VACCINE (PF).....	109	<i>inzo antifungal</i>	168
<i>hydrocream</i>	IMPAVIDO.....	32	IPOL.....	109
<i>hydromorphone</i>	INBRIJA.....	34	<i>ipratropium bromide</i>	70, 120
<i>hydromorphone (pf)</i>	<i>incassia</i>	150	<i>ipratropium-albuterol</i>	70
<i>hydroxocobalamin</i>	INCONTROL PEN NEEDLE.....	201	<i>irbesartan</i>	49
<i>hydroxychloroquine</i>	INCRELEX.....	98	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i>	49
<i>hydroxyprogesterone cap(ppres)</i>	<i>indapamide</i>	54	IRESSA.....	9
<i>hydroxyurea</i>	INDOMETHACIN.....	128	<i>irinotecan</i>	9
<i>hydroxyzine hcl</i>	INFANRIX (DTAP) (PF)....	109	ISENTRESS.....	177
<i>hydroxyzine pamoate</i>	<i>infant's ibuprofen</i>	128	ISENTRESS HD.....	177
HYQVIA.....	<i>infant's pain reliever</i>	133	<i>isibloom</i>	150
<i>ibandronate</i>	<i>infants simethicone</i>	88	ISOLYTE S PH 7.4.....	227
IBRANCE.....	INFLECTRA.....	105	ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE.....	227
<i>ibu</i>	<i>infliximab</i>	105	ISOLYTE-S.....	227
<i>ibuprofen</i>	INGREZZA.....	63	<i>isoniazid</i>	174
<i>ibuprofen-famotidine</i>	INGREZZA INITIATION PACK.....	63		
ICAPS MV.....	INLYTA.....	8		
<i>icatibant</i>	INPEN (FOR HUMALOG) BLUE.....	201		
<i>iclevia</i>	INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE.....	201		
ICLUSIG.....				

ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD.....76, 77, 78, 79	<i>kao-tin (bismuth subsalicylat)</i> ..85	<i>lamivudine</i> .....177
<i>isosorbide dinitrate</i> 57	<i>kariva (28)</i> 151	<i>lamivudine-zidovudine</i>.....177
<i>isosorbide mononitrate</i> 57	KATERZIA..... 51	<i>lamotrigine</i>.....159
<i>isosorbide-hydralazine</i> 57	<i>kelnor 1/35 (28)</i> 151	<i>lanreotide</i>.....98
<i>isradipine</i> 51	<i>kelnor 1-50 (28)</i> .....151	<i>lansoprazole</i>.....81, 82, 83
<i>itchy eye drops</i>.....121	KERENDIA..... 57	<i>lanthanum</i> 88
<i>itraconazole</i>.....168	KESIMPTA PEN..... 63	<i>lapatinib</i>.....10
<i>ivermectin</i> 32	<i>ketoconazole</i> 168	<i>larin 1.5/30 (21)</i> .....151
IXIARO (PF)..... 109	<i>ketoprofen</i>.....128	<i>larin 1/20 (21)</i> 151
<i>jaimiess</i> 150	<i>ketorolac</i> 118, 128, 129	<i>larin 24 fe</i>.....151
JAKAFI.....9	<i>ketotifen fumarate</i>.....121	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i> .....151
<i>jantoven</i>.....235	KEVZARA..... 105	<i>larin fe 1/20 (28)</i> .....151
JARDIANCE..... 22	KEYTRUDA..... 9	<i>larissia</i> 151
<i>jasmiel (28)</i> 150	<i>kidkare cough/cold</i> 231	<i>latanoprost</i> 114
<i>javygtor</i>.....238	KIMMTRAK..... 9	LATUDA.....38
JEMPERLI.....9	<i>kindarmed kids cough-congest</i> .231	<i>laxacin</i>.....91
<i>jencycla</i>.....150	KINERET.....105	<i>laxative (bisacodyl)</i> .....92
JENTADUETO..... 22	KINRIX (PF).....110	<i>laxative (sennosides)</i> .....92
JENTADUETO XR..... 23	KISQALI.....9	<i>laxative maximum strength</i> 91
<i>jinteli</i>.....96	KISQALI FEMARA CO- PACK..... 9	<i>leflunomide</i>.....105
<i>jock itch (clotrimazole)</i> .....167, 168, 169	KLISYRI..... 78	<i>lenalidomide</i> 10
<i>juleber</i> .....150	<i>klor-con m10</i> 227	LENVIMA.....10
JULUCA.....177	<i>klor-con m15</i> 227	<i>lessina</i> 151
<i>junel 1.5/30 (21)</i> 150	<i>klor-con m20</i> 227	<i>letrozole</i> 10
<i>junel 1/20 (21)</i> 150	KLOXXADO..... 18	<i>leucovorin calcium</i>.....123
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i> .....150	KONSYL SUGAR-FREE.....91	LEUKERAN..... 10
<i>junel fe 1/20 (28)</i> 150	KORLYM.....23	LEUKINE..... 236
<i>junel fe 24</i>.....150	KOSELUGO..... 9	<i>leuprolide</i> 10
JUXTAPID..... 52	KRAZATI..... 10	<i>leuprolide (3 month)</i> 10
JYNARQUE.....55	KRINTAFEL..... 32	<i>levetiracetam</i>.....159
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE)..... 110	KRYSTEXXA..... 239	<i>levobunolol</i>.....114
<i>kalliga</i>.....151	<i>kurvelo (28)</i> .....151	<i>levocarnitine</i>.....123
KALYDECO..... 67	KYNMOBI..... 34	<i>levocarnitine (with sugar)</i> 123
KANJINTI..... 9	<i>l norgestle.estradiol-e.estrad...</i> 151	<i>levocetirizine</i> 173
KANUMA.....239	<i>labetalol</i>.....46	<i>levofloxacin</i> 115, 121, 145
<i>kaopectate (bismuth subsalicy)</i> 85	<i>lacosamide</i> 159	<i>levofloxacin in d5w</i> 145
	<i>lactulose</i>.....85	<i>levoleucovorin calcium</i>.....123
	<i>lagevrio (eua)</i> 182	<i>levonest (28)</i> .....151
	<i>lamisil af</i> 168	<i>levonorgestrel</i> 151

<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	<i>lopinavir-ritonavir</i>	<i>lyllana</i>
..... 151, 152	177, 178	96
<i>levonorg-eth estrad triphasic</i> ...	<i>loradamed</i>	LYNPARZA.....
152	173	11
<i>levora-28</i>	<i>loratadine</i>	LYSODREN.....
152	171, 173	11
<i>levothyroxine</i>	<i>loratadine-d</i>	LYTGOBI.....
94	173	11
LEXIVA.....	<i>lorazepam</i>	<i>lyza</i>
177	21	152
<i>lice killing</i>	<i>lorazepam intensol</i>	<i>maalox advanced</i>
80	21	86
<i>lice pyrinyl shampoo</i>	LORBRENA.....	<i>mag 64</i>
80	10	227
<i>lice treatment</i>	<i>loryna (28)</i>	MAGELLAN INSULIN
80	152	SAFETY SYRNG.....
<i>lido king</i>	<i>losartan</i>	204, 205
136	50	MAGELLAN SYRINGE.....
<i>lidocaine</i>	<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	204
136	50	<i>maglox</i>
<i>lidocaine (pf)</i>	LOTEMAX.....	86
45, 136	118	MAGNEBIND 300.....
<i>lidocaine hcl</i>	LOTEMAX SM.....	88
136	118	<i>magnesium</i>
<i>lidocaine viscous</i>	<i>loteprednol etabonate</i>	229
136	118	<i>magnesium chloride</i>
<i>lidocaine-aloe vera</i>	<i>lovastatin</i>	227
136, 137	53	<i>magnesium citrate</i>
<i>lidocaine-prilocaine</i>	<i>low-ogestrel (28)</i>	89, 90, 91
136	152	<i>magnesium oxide</i>
<i>lillow (28)</i>	<i>loxapine succinate</i>	86
152	38	<i>magnesium sulfate</i>
<i>linezolid</i>	<i>lo-zumandimine (28)</i>	228
139	152	<i>magnesium sulfate in d5w</i>
<i>linezolid in dextrose 5%</i>	<i>lubiprostone</i>	227
139	85	<i>magnesium sulfate in water</i>
LINZESS.....	<i>lubricant eye</i>.....	..... 227, 228
85	121	<i>malathion</i>
<i>liothyronine</i>	<i>lubricant eye (pg-peg 400)</i>	80
94	121	<i>mapap (acetaminophen)</i>
<i>liquid antacid</i>	<i>lubricant eye (propyl glycol)</i> ..	133
85	120	<i>mapap arthritis pain</i>
<i>liquitears</i>	<i>lubricant eye drops</i>	133
121	120	<i>maprotiline</i>
<i>lisinopril</i>	<i>lubricating relief</i>	164
56	121	<i>maraviroc</i>
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	<i>lubrifresh pm</i>	178
56	121	MARGENZA.....
LITE TOUCH INSULIN	LUMAKRAS.....	11
PEN NEEDLES.....	LUMIGAN.....	<i>marlissa (28)</i>
203	114	152
LITE TOUCH INSULIN	LUNSUMIO.....	MARPLAN.....
SYRINGE.....	LUPRON DEPOT.....	164
203, 204	98	<i>masophen</i>
<i>lithium carbonate</i>	LUPRON DEPOT (3	133
63, 64	MONTH).....	MATULANE.....
<i>little animals</i>	10, 98	11
247	LUPRON DEPOT (4	<i>matzim la</i>
<i>little animals-iron</i>	MONTH).....	47
247	11	MAVENCLAD (10 TABLET
<i>little remedies fever and pain</i> ...	LUPRON DEPOT (6	PACK).....
133	MONTH).....	64
<i>little tummys gas relief</i>	11	MAVENCLAD (4 TABLET
88	LUPRON DEPOT-PED.....	PACK).....
LIVALO.....	99	64
52	LUPRON DEPOT-PED (3	MAVENCLAD (5 TABLET
<i>lo-dose aspirin</i>	MONTH).....	PACK).....
129	99	64
<i>lojaimiess</i>	<i>lutera (28)</i>	MAVENCLAD (6 TABLET
152	152	PACK).....
LOKELMA.....	LYBALVI.....	64
85	38	
LONSURF.....	<i>lyleq</i>	
10	152	
<i>loperamide</i>		
85		

MAVENCLAD (7 TABLET PACK).....	64	<i>meropenem</i>	140	<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	152
MAVENCLAD (8 TABLET PACK).....	64	<i>merzee</i>	152	<i>midazolam</i>	21
MAVENCLAD (9 TABLET PACK).....	64	<i>mesalamine</i>	58	<i>midodrine</i>	44
MAVYRET.....	180	<i>mesna</i>	123	<i>miglitol</i>	23
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE.....	205	MESNEX.....	124	<i>miglustat</i>	239
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE.....	205	<i>metadate er</i>	64	<i>migraine formula</i>	126
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE.....	205	<i>metformin</i>	23	<i>mili</i>	152
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	205	<i>methadone</i>	133	<i>milk of magnesia</i>	89, 91
MAYZENT.....	64	<i>methadose</i>	133	<i>milltrium senior</i>	247
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT).....	64	<i>methazolamide</i>	114	<i>mimvey</i>	96
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT).....	64	<i>methenamine hippurate</i>	139	<i>mineral oil</i>	91
<i>m-dryl</i>	173	<i>methimazole</i>	94	<i>mineral oil extra heavy</i>	92
<i>meclizine</i>	31	<i>methocarbamol</i>	240	<i>mineral oil heavy</i>	91
<i>medi-meclizine</i>	31	<i>methotrexate sodium</i>	11	MINI ULTRA-THIN II.....	206
<i>medroxyprogesterone</i>	100	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	11	<i>minitran</i>	57
<i>mefenamic acid</i>	129	<i>methoxsalen</i>	78	<i>minocycline</i>	146
<i>mefloquine</i>	32	<i>methscopolamine</i>	86	<i>minoxidil</i>	57
<i>mega multiplechelated mineral</i>	247	<i>methyldopa</i>	44	<i>mintox maximum strength</i>	86
<i>megestrol</i>	11, 100	<i>methylphenidate hcl</i>	64, 65	<i>mintox plus</i>	86
MEKINIST.....	11	<i>methylprednisolone</i>	97	<i>mirtazapine</i>	164
MEKTOVI.....	11	<i>methylprednisolone acetate</i>	97	<i>misoprostol</i>	82
<i>meloxicam</i>	129	<i>methylprednisolone sodium succ</i>	97	MITIGARE.....	28
<i>memantine</i>	22	<i>metoclopramide hcl</i>	86	<i>mitoxantrone</i>	11
MENACTRA (PF).....	110	<i>metolazone</i>	55	M-M-R II (PF).....	110
MENQUADFI (PF).....	110	<i>metoprolol succinate</i>	46	<i>modafinil</i>	60, 61
<i>men's one daily</i>	244	<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i>	46	<i>moexipril</i>	56
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	110	<i>metoprolol tartrate</i>	46	<i>moisturizing lubricant</i>	121
MEPSEVII.....	239	<i>metronidazole</i>	79, 80, 137, 139	<i>molindone</i>	39
<i>mercaptopurine</i>	11	<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i>	139	<i>mometasone</i>	75, 118
		<i>metyrosine</i>	49	<i>mondoxyne nl</i>	146
		<i>mexiletine</i>	45	MONISTAT 7.....	168
		<i>mgo</i>	86	<i>monistat 7</i>	168
		<i>mi-acid gas relief(simethicon)</i>	88	<i>monistat care (hydrocortisone)</i>	75
		<i>micatin</i>	168	MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING.....	206, 207
		<i>miconazole nitrate</i>	168	MONOJECT INSULIN SYRINGE.....	206, 207
		<i>miconazole-3</i>	168	MONOJECT SYRINGE.....	206
		<i>micotrin ac</i>	168	MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN.....	221
		MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE.....	205		

<i>mono-linyah</i>	152	NAGLAZYME.....	239	NERLYNX.....	12
<i>montelukast</i>	69	<i>naloxone</i>	19	NEULASTA.....	236
<i>morphine</i>	133, 134	<i>naltrexone</i>	19	NEULASTA ONPRO.....	236
MORPHINE.....	133, 134	NAMZARIC.....	22	NEUPRO.....	34
<i>morphine concentrate</i>	133	<i>naproxen</i>	129	<i>nevirapine</i>	178
<i>motion sickness</i>	30	<i>naratriptan</i>	28	<i>new day</i>	153
<i>motion sickness (meclizine)</i>	30	<i>nasal decongestant (pe)</i>	44	NEXLETOL.....	53
<i>motion sickness relief(mecliz)</i>	30, 31, 32	<i>nasal moisturizing</i>	120	NEXLIZET.....	53
MOVANTIK.....	86	<i>nasal spray (oxymetazoline)</i> ..	120	<i>niacin</i>	53
<i>moxifloxacin</i>	115, 145	<i>nasal spray (sodium chloride)</i> ..	120	<i>niacin (niacinamide)</i>	53
MOZOBIL.....	236	<i>nasal spray sinus</i>	122	<i>niacinamide</i>	248
<i>m-pap</i>	134	NASCOBAL.....	247	<i>niacor</i>	53
MUCINEX DM.....	232	NATACYN.....	115	<i>nicardipine</i>	51
<i>mucinex fast-max chest-</i> <i>congest</i>	232	<i>nateglinide</i>	23	<i>nicotine</i>	19
<i>mucus dm</i>	232	NATPARA.....	59	<i>nicotine (polacrilex)</i>	18, 19
<i>mucus relief er</i>	231, 232	NATRAPEL.....	78	NICOTROL.....	19
MULTAQ.....	45	<i>natural balance tears</i>	121	<i>nifedipine</i>	51
<i>multi-day with iron</i>	247	<i>natural calcium</i>	228	<i>nighttime cold-flu</i>	231, 232
<i>multiple vitamin-minerals</i>	247	<i>natural fiber laxative therapy</i> ..	91	<i>nikki (28)</i>	153
<i>multiple vitamins</i>	247	<i>natural laxative</i>	91	<i>nilutamide</i>	12
<i>multivitamin</i>	247	<i>nature's tears</i>	121	NINLARO.....	12
<i>multivitamin 50 plus</i>	250	NAYZILAM.....	160	<i>nitazoxanide</i>	33
<i>multivitamin with iron</i>	247	<i>nebivolol</i>	46	<i>nitisinone</i>	239
<i>multivit-min-iron fum-folic ac</i> ..	247	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	153	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	139
<i>mupirocin</i>	80	<i>nefazodone</i>	164	<i>nitrofurantoin monohydlm-</i> <i>cryst</i>	139
<i>muro 128</i>	121	<i>neomycin</i>	138	<i>nitroglycerin</i>	57
MVASI.....	11	<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i> ...	115	NIVESTYM.....	237
<i>my choice</i>	152	<i>neomycin-bacitracin-</i> <i>polymyxin</i>	116	<i>nizatidine</i>	82
<i>my way</i>	152	<i>neomycin-polymyxin b gu</i>	80	<i>non-aspirin</i>	134
<i>mycophenolate mofetil</i>	105	<i>neomycin-polymyxin b-</i> <i>dexameth</i>	116	<i>non-aspirin pain relief</i>	135
<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i> ...	105	<i>neomycin-polymyxin-</i> <i>gramicidin</i>	116	NORDITROPIN FLEXPRO..	99
<i>mycozyl ac</i>	168	<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	116	<i>norethindrone (contraceptive)</i> ..	153
<i>myferon 150</i>	247	<i>neo-polycin</i>	116	<i>norethindrone acetate</i>	100
MYRBETRIQ.....	93	<i>neo-polycin hc</i>	116	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	96, 153
<i>nabumetone</i>	129	<i>neo-tuss</i>	232	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i> ..	153
<i>nadolol</i>	46	<i>nephplex rx</i>	247	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ..	153
<i>nafcillin</i>	144	NEPHRON FA.....	248	<i>norlyda</i>	153
<i>nafcillin in dextrose iso-osm</i>	144				

NORMOSOL-M IN 5 %	NURTEC ODT	28	OMNIPOD CLASSIC PODS
DEXTROSE	NUTRILIPID	43	(GEN 3).....
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	<i>nyamyc</i>	168	207
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	<i>nylia 1/35 (28)</i>	154	OMNIPOD DASH INTRO
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	154	KIT (GEN 4).....
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	<i>nymyo</i>	154	207
<i>nortriptyline</i>	<i>nystatin</i>	169	OMNIPOD DASH PDM
NORVIR	<i>nystatin-triamcinolone</i>	169	KIT (GEN 4).....
NOVOFINE 30	<i>nystop</i>	169	207
NOVOFINE 32	NYVEPRIA	237	OMNIPOD DASH PODS
NOVOFINE PLUS	OICALIVA	86	(GEN 4).....
NOVOLIN 70/30 U-100	<i>ocean nasal</i>	121	208
INSULIN	OCREVUS	65	<i>omnivex</i>
25	OCTAGAM	105	248
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN	<i>octreotide acetate</i>	99	<i>onccor</i>
U-100	<i>ocutabs</i>	248	248
25	ODEFSEY	178	<i>oncovite</i>
NOVOLIN N FLEXPEN	ODOMZO	12	248
25	OFEV	67	<i>ondansetron</i>
NOVOLIN N NPH U-100	<i>ofloxacin</i>	116	31
INSULIN	OGIVRI	12	<i>ondansetron hcl</i>
26	<i>olanzapine</i>	39	31
NOVOLIN R FLEXPEN	<i>olmesartan</i>	50	<i>ondansetron hcl (pf)</i>
26	<i>olmesartan-amlodipin-</i>		31
NOVOLIN R REGULAR U-	<i>hcthiazid</i>	50	<i>one daily complete</i>
100 INSULN	<i>olmesartan-</i>		248
26	<i>hydrochlorothiazide</i>	50	251
NOVOLOG FLEXPEN U-	<i>olopatadine</i>	121	<i>one daily energy</i>
100 INSULIN	OLUMIANT	105	246, 248
26	<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	53	248
NOVOLOG MIX 70-30 U-	<i>omeprazole</i>	82, 83	<i>one daily essential</i>
100 INSULN	<i>omeprazole magnesium</i>	82, 83	246, 248
26	<i>omeprazole-sodium</i>		<i>one daily for women</i>
NOVOLOG MIX 70-	<i>bicarbonate</i>	83	248
30FLEXPEN U-100	OMNIPOD 5 G6 INTRO		<i>one daily maximum</i>
26	KIT (GEN 5).....	207	248, 251
NOVOLOG PENFILL U-100	OMNIPOD 5 G6 PODS		<i>one daily multivitamin</i>
INSULIN	(GEN 5).....	207	248
26	OMNIPOD CLASSIC PDM		<i>one daily plus minerals</i>
NOVOLOG U-100 INSULIN	KIT(GEN 3).....	207	248
ASPART			<i>one-a-day essential</i>
26			248
NOVOTWIST			<i>one-a-day maximum formula</i> ..
207			248
NOXAFIL			<i>one-a-day men's multivitamin</i> ..
168			248
NPLATE			<i>one-a-day teen advantage</i>
237			248
NUBEQA			ONGENTYS
12			34
NUCALA			ONTRUZANT
67			12
<i>nu-iron</i>			ONUREG
248			12
NULOJIX			<i>opcicon one-step</i>
105			154
<i>nu-mag</i>			OPDIVO
228			12
NUPLAZID			OPDUALAG
39			12
			OPSUMIT
			<i>option-2</i>
			154
			<i>oralone</i>
			72
			<i>oralyte</i>
			228
			ORENCIA
			105
			ORENCIA (WITH
			MALTOSE).....
			105
			ORENCIA CLICKJECT
			105
			ORFADIN
			239

ORGOVYX.....	99	<i>pedia relief cough-cold</i>	232	<i>phenytoin sodium extended</i>	160
ORILISSA.....	99	<i>pedia tri-vite</i>	249	<i>philith</i>	154
ORKAMBI.....	67	PEDIARIX (PF).....	110	<i>phillips</i>	86
<i>orsythia</i>	154	<i>pediatric electrolyte</i> . 228, 229, 230		<i>phillips' liqui-gels</i>	91
<i>oseltamivir</i>	180, 181	<i>pediatric freezer pops</i>	229	PHOSLYRA.....	88
OSMOLEX ER.....	34, 35	<i>pediatric tri-vite</i>	249	<i>phospha 250 neutral</i>	228
OTEZLA.....	106	PEDVAX HIB (PF).....	110	<i>phosphorous</i>	228
OTEZLA STARTER.....	106	PEGASYS.....	181	<i>phospho-trin 250 neutral</i>	228
<i>overnight lubricating eye</i>	120	<i>peg-electrolyte soln</i>	91	<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	249
<i>oxaliplatin</i>	12	PEMAZYRE.....	12	PIFELTRO.....	178
<i>oxandrolone</i>	94	<i>pemetrexed</i>	13	<i>pilocarpine hcl</i>	72, 114
<i>oxazepam</i>	21	<i>pemetrexed disodium</i>	12	<i>pimecrolimus</i>	75
<i>oxcarbazepine</i>	160	PEN NEEDLE.....	199, 208, 211	<i>pimozide</i>	39
OXLUMO.....	124	PEN NEEDLE, DIABETIC		<i>pimtrea (28)</i>	154
<i>oxybutynin chloride</i>	93	.....	190, 205, 206, 208, 210	<i>pindolol</i>	46
<i>oxycodone</i>	134	PEN NEEDLE, DIABETIC,		<i>pioglitazone</i>	23
<i>oxycodone-acetaminophen</i>	134	SAFETY.....	211	<i>pioglitazone-metformin</i>	23
OXYCONTIN.....	134	<i>penciclovir</i>	78	PIP PEN NEEDLE.....	209
<i>oxymorphone</i>	134, 135	<i>penicillamine</i>	137	<i>piperacillin-tazobactam</i>	145
<i>oysco 500/d</i>	248	<i>penicillin g potassium</i>	144	PIQRAY.....	13
<i>oyster shell calcium 500</i>	228	<i>penicillin g procaine</i>	144	<i>pirfenidone</i>	67
<i>oyster shell calcium-vit d3</i>	249, 251	<i>penicillin v potassium</i>	144	<i>pirmella</i>	154
<i>oystercal-d</i>	249	PENTACEL (PF).....	110	<i>piroxicam</i>	129
OZEMPIC.....	23	<i>pentamidine</i>	33	PLASMA-LYTE 148.....	228
<i>pacerone</i>	45	PENTIPS.....	208	PLASMA-LYTE A.....	228
<i>paclitaxel</i>	12	<i>pentoxifylline</i>	235	PLEGRIDY.....	65, 66
<i>paclitaxel protein-bound</i>	12	<i>perindopril erbumine</i>	56	<i>pnv cmb#95-ferrous fumarate-</i>	
<i>pain and fever</i>	135	<i>periogard</i>	72	<i>fa</i>	250
<i>pain reliever plus</i>	129	<i>permethrin</i>	80	<i>podofilox</i>	78
<i>paliperidone</i>	39	<i>perphenazine</i>	39	<i>polycin</i>	116
PALYNZIQ.....	239	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	165	<i>polyethylene glycol 3350</i>	91
<i>pamidronate</i>	59	<i>persa-gel</i>	78	<i>polymyxin b sulfate</i>	140
PANRETIN.....	78	PERSERIS.....	39	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i>	116
<i>pantoprazole</i>	83	<i>pfizerpen-g</i>	144	<i>polysaccharide iron complex</i>	249
<i>paricalcitol</i>	59	<i>pharbetol</i>	135	POLY-VI-SOL.....	249
<i>paroex oral rinse</i>	72	<i>phenelzine</i>	165	POLY-VI-SOL WITH IRON.....	249
<i>paramomycin</i>	33	<i>phenobarbital</i>	160	POMALYST.....	13
<i>paroxetine hcl</i>	165	<i>phenylephrine hcl</i>	44	<i>portia 28</i>	154
PAXLOVID (EUA).....	181	<i>phenytoin</i>	160	<i>posaconazole</i>	169
<i>p-col rite</i>	92	<i>phenytoin sodium</i>	160	<i>pot,sodium citrate-citric acid</i> ..	228

<i>potassium chloride</i>	229	PRO COMFORT INSULIN	PURE COMFORT PEN
<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i>		SYRINGE.....	NEEDLE.....
.....	229	PRO COMFORT PEN	<i>purelax</i>
<i>potassium citrate</i>	229	NEEDLE.....	PURIXAN.....
<i>potassium citrate-citric acid</i>	229	PROAIR RESPICLICK.....	<i>pyrazinamide</i>
PRALUENT PEN.....	53	<i>probenecid</i>	<i>pyridostigmine bromide</i>
<i>pramipexole</i>	35	<i>probenecid-colchicine</i>	<i>pyridoxine (vitamin b6)</i>
<i>prasugrel</i>	235	<i>procainamide</i>	<i>pyrimethamine</i>
<i>pravastatin</i>	53	PROCALAMINE 3%.....	QINLOCK.....
<i>prazosin</i>	44	<i>prochlorperazine</i>	QUADRACEL (PF).....
<i>prednicarbate</i>	75	<i>prochlorperazine edisylate</i>	<i>quetiapine</i>
<i>prednisolone</i>	97	<i>prochlorperazine maleate</i>	<i>quinapril</i>
<i>prednisolone acetate</i>	118	procto-pak.....	<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i> ...
<i>prednisolone sodium phosphate</i>		<i>proctosol hc</i>	<i>quinidine gluconate</i>
.....	97, 118	<i>proctozone-hc</i>	<i>quinidine sulfate</i>
<i>prednisone</i>	97, 98	PRODIGY INSULIN	<i>quinine sulfate</i>
<i>pregabalin</i>	160	SYRINGE.....	QULIPTA.....
PREHEVBRIO (PF).....	110	<i>progesterone</i>	RABAVERT (PF).....
PREMARIN.....	96	<i>progesterone micronized</i>	<i>rabeprazole</i>
PREMPHASE.....	96	PROGRAF.....	RADICAVA.....
PREMPRO.....	96	PROLASTIN-C.....	<i>raloxifene</i>
<i>prenatal</i>	250	PROLENSA.....	<i>ramipril</i>
<i>prenatal 19 (with docusate)</i> ...	250	PROLIA.....	<i>ranolazine</i>
<i>prenatal one daily</i>	250	PROMACTA.....	<i>rasagiline</i>
<i>prenatal vit no.179-iron-folic</i> ...250		<i>promethazine</i>	RASUVO (PF).....
<i>preparation h hydrocortisone</i>	75	<i>promethegan</i>	RAVICTI.....
PRETOMANID.....	174	<i>promolaxin</i>	RAYALDEE.....
<i>prevalite</i>	53	<i>propafenone</i>	<i>reclipsen (28)</i>
PREVENT DROPSAFE		<i>proparacaine</i>	RECOMBIVAX HB (PF).....
PEN NEEDLE.....	209	<i>propranolol</i>	RECTIV.....
<i>previfem</i>	154	<i>propranolol-hydrochlorothiazid</i>	<i>refenesen</i>
PREVYMIS.....	181	<i>propylthiouracil</i>	REFRESH CLASSIC (PF)...
PREZCOBIX.....	178	PROQUAD (PF).....	REFRESH LACRI-LUBE... 122
PREZISTA.....	178	<i>prosight</i>	REFRESH LIQUIGEL.....
PRIFTIN.....	174	PROSOL 20 %.....	REFRESH OPTIVE MEGA-
PRIMAQUINE.....	33	<i>protamine</i>	3 (PF).....
<i>primidone</i>	160	<i>protriptyline</i>	REGRANEX.....
PRIORIX (PF).....	111	<i>pseudoephedrine hcl</i>	REGULOID (PSYLLIUM
PRIVIGEN.....	106	PULMOZYME.....	HUSK-SUCRO).....
		<i>puralube</i>	RELENZA DISKHALER....
			181

RELEUKO.....	237	<i>ri-tussin</i>	232	SECURES SAFE PEN	
RELION NEEDLES.....	210	<i>ri-tussin dm</i>	232	NEEDLE.....	211
RELION PEN NEEDLES.....	211	RITUXAN HYCELA.....	13	<i>selegiline hcl</i>	35
RELISTOR.....	87	<i>rivastigmine</i>	22	<i>selenium sulfide</i>	80
RENFLEXIS.....	106	<i>rivastigmine tartrate</i>	22	SELZENTRY.....	179
<i>repaglinide</i>	23	<i>rizatRIPTAN</i>	28, 29	SEMGLEE(INSULIN	
<i>repaglinide-metformin</i>	24	<i>robafen</i>	232	GLARGINE-YFGN).....	26
REPATHA PUSHTRONEX.....	53	<i>robafen cf (phenylephrine)</i>	232	SEMGLEE(INSULIN	
REPATHA SURECLICK.....	53	<i>robittussin cough-chest cong dm</i>		GLARG-YFGN)PEN.....	26
REPATHA SYRINGE.....	54	.....	232	<i>senexon-s</i>	92
<i>repel lemon eucalyptus</i>	78	ROCKLATAN.....	114	<i>senna</i>	92
RESTASIS.....	118	<i>roflumilast</i>	67	<i>senna lax</i>	92
RESTASIS MULTIDOSE.....	118	ROLVEDON.....	237	<i>senna laxative</i>	91
<i>restore tears</i>	122	<i>ropinirole</i>	35	<i>senna laxative-stool softener</i>	92
RETACRIT.....	237	<i>rosadan</i>	80	<i>senna with docusate sodium</i>	90
RETEVMO.....	13	<i>rosuvastatin</i>	54	<i>sennosides-docusate sodium</i>	92
RETROVIR.....	178	ROTARIX.....	111	<i>senokot-s</i>	92
REVCovi.....	239	ROTATEQ VACCINE.....	111	SEREVENT DISKUS.....	71
<i>revonto</i>	240	ROZLYTREK.....	13	SEROSTIM.....	99
REXULTI.....	39, 40	RUBRACA.....	13	<i>sertraline</i>	165
REYATAZ.....	178	<i>rufinamide</i>	160	<i>setlakin</i>	154
REZLIDHIA.....	13	RUKOBIA.....	178	<i>sevelamer carbonate</i>	88
REZUROCK.....	106	RULOX.....	87	<i>sevelamer hcl</i>	88
RHOPRESSA.....	114	RUXIENCE.....	13	SEZABY.....	161
RIABNI.....	13	RYBELSUS.....	24	<i>sf 5000 plus</i>	72
<i>ribavirin</i>	182	RYBREVANT.....	13	<i>sharobel</i>	154
<i>rid lice killing</i>	80	RYDAPT.....	13	SHINGRIX (PF).....	112
RIDAURA.....	106	SAFESNAP INSULIN		SIGNIFOR.....	99
<i>rifabutin</i>	175	SYRINGE.....	211	SIKLOS.....	233
<i>rifampin</i>	175	SAFETY PEN NEEDLE.....	211	<i>silace</i>	92
<i>ri-gel</i>	87	<i>sajazir</i>	49	<i>siladryl sa</i>	173
<i>ri-gel ii</i>	87	<i>saline nasal</i>	120	<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i>	125
<i>rilpivirine</i>	178	<i>saline nose</i>	122	<i>siltussin sa</i>	233
<i>riluzole</i>	66	SANTYL.....	78	<i>silver sulfadiazine</i>	80
<i>rimantadine</i>	181	<i>sapropterin</i>	239	SIMBRINZA.....	114
RINVOQ.....	106	SAVELLA.....	66	<i>simethicone</i>	88
<i>risedronate</i>	60	SCSEMBLIX.....	14	<i>simliya (28)</i>	154
RISPERDAL CONSTA.....	40	<i>scopolamine base</i>	32	<i>simpesse</i>	154
<i>risperidone</i>	40	<i>scot-tussin expectorant</i>	232	<i>simvastatin</i>	54
<i>ritonavir</i>	178	SECUADO.....	40	<i>sinus pressure-cong relief pe</i>	44

<i>sinus relief (oxymetazoline) ...</i>	122	SPRITAM.....	161	<i>sunitinib</i>	14
<i>sirolimus</i>	106	SPRYCEL.....	14	SUNLENCA.....	179
SIRTURO.....	175	<i>sps (with sorbitol)</i>	87	SUNOSI.....	61
SKY SAFETY PEN		<i>sronyx</i>	155	<i>super calcium</i>	230
NEEDLE.....	211	<i>ssd</i>	80	<i>super multivitamin</i>	251
SKYRIZI.....	106, 107	<i>st joseph aspirin</i>	129	<i>super quints b-50</i>	252
<i>sleep aid (diphenhydramine) ...</i>	173	<i>st. joseph aspirin</i>	129	<i>super thera vite m</i>	252
<i>sleep aid (doxylamine)</i>	173	<i>stavudine</i>	179	<i>suphedrin</i>	233
SLYND.....	154	STELARA.....	107	SUPPRELIN LA.....	100
<i>smooth antacid</i>	87	<i>stimulant laxative plus</i>	92	SUPREP BOWEL PREP KIT	92
<i>sodium bicarbonate</i>	87	STIOLTO RESPIMAT.....	71	SURE COMFORT INS.	
<i>sodium chloride</i>	122, 230	STIVARGA.....	14	SYR. U-100.....	212
<i>sodium chloride 0.45 %</i>	230	<i>stomach relief</i>	87	SURE COMFORT	
<i>sodium chloride 0.9 %</i>	230	<i>stool softener</i>	92	INSULIN SYRINGE.....	212
<i>sodium citrate-citric acid</i>	230	<i>stool softener-stimulant laxat</i> ... 92		SURE COMFORT PEN	
<i>sodium ferric gluconat-sucrose</i>	251	<i>stop smoking aid</i>	19	NEEDLE.....	212, 213
<i>sodium fluoride</i>	72	STRENSIQ.....	239	SURE COMFORT SAFETY	
<i>sodium fluoride-pot nitrate</i>	72	<i>streptomycin</i>	138	PEN NEEDLE.....	211, 212
<i>sodium oxybate</i>	61	<i>stress formula</i>	251	SURE-FINE PEN	
<i>sodium phenylbutyrate</i>	87	<i>stress formula with iron</i>	251	NEEDLES.....	213
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	87	<i>stress formula with iron(sulf)</i> . 251		SURE-JECT INSULIN	
<i>sodium,potassium,mag sulfates</i> . 92		<i>stress formula with zinc</i>	251	SYRINGE.....	213
SOLQUA 100/33.....	26	STRIBILD.....	179	SUTAB.....	92
SOLTAMOX.....	14	STRIVERDI RESPIMAT.....	71	<i>syeda</i>	155
SOLU-CORTEF ACT-O-		SUBLOCADE.....	19	SYMBICORT.....	69
VIAL (PF).....	98	<i>subvenite</i>	161	SYMDEKO.....	68
SOMATULINE DEPOT 99, 100		<i>sucralfate</i>	83	SYMJEPI.....	49
SOMAVERT.....	100	<i>sudogest</i>	233	SYMLINPEN 120.....	24
<i>soothing pureway-c</i>	251	<i>sudogest cold and allergy</i>	173	SYMLINPEN 60.....	24
<i>sorafenib</i>	14	<i>sulfacetamide sodium</i>	117	SYMPAZAN.....	161
<i>sorine</i>	47	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i> 80		SYMTUZA.....	179
<i>sotalol</i>	47	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	117	SYNAGIS.....	181
<i>sotalol af</i>	47	<i>sulfadiazine</i>	145	SYNAREL.....	100
SPIRIVA RESPIMAT.....	71	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>		SYNERCID.....	140
SPIRIVA WITH		.....	145	SYNJARDY.....	24
HANDIHALER.....	71	<i>sulfasalazine</i>	58	SYNJARDY XR.....	24
<i>spironolactone</i>	55	<i>sulindac</i>	129	SYNRIBO.....	14
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	55	<i>sumatriptan</i>	29	<i>tab-a-vite</i>	252
SPRAVATO.....	165	<i>sumatriptan succinate</i>	29	<i>tab-a-vite multivitamin w-iron</i> . 252	
<i>sprintec (28)</i>	155	<i>sumatriptan-naproxen</i>	29	TABLOID.....	14

TABRECTA.....	14	TENIVAC (PF).....	112	TICE BCG.....	15
<i>tacrolimus</i>	76, 107	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ..	179	TICOVAC.....	112
<i>tadalafil</i>	125	<i>tension headache</i>	132, 135	<i>tigecycline</i>	147
<i>tadalafil (pulm. hypertension)</i>	125	<i>tension headache pain reliever</i> .	135	<i>timolol maleate</i>	47, 114
TAFINLAR.....	14	TEPEZZA.....	122	<i>tinidazole</i>	33
<i>tafluprost (pf)</i>	114	TEPMETKO.....	15	<i>tiopronin</i>	93
TAGRISSO.....	14	<i>terazosin</i>	93	TIVDAK.....	15
<i>take action</i>	155	<i>terbinafine hcl</i>	169	TIVICAY.....	179
TAKHZYRO.....	124	<i>terbutaline</i>	71	TIVICAY PD.....	179
TALTZ AUTOINJECTOR..	107	<i>terconazole</i>	138	<i>tizanidine</i>	240
TALTZ SYRINGE.....	107	TERUMO INSULIN		TOBI PODHALER.....	138
TALZENNA.....	14	SYRINGE.....	215	<i>tobramycin</i>	117, 138
<i>tamoxifen</i>	14	<i>testosterone</i>	94, 95	<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	138
<i>tamsulosin</i>	93	<i>testosterone cypionate</i>	94	<i>tobramycin sulfate</i>	138
<i>tarina 24 fe</i>	155	<i>testosterone enanthate</i>	94	<i>tobramycin-dexamethasone</i>	117
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	155	TETANUS,DIPHThERIA		<i>tolmetin</i>	130
TASCENSO ODT.....	66	TOX PED(PF).....	112	<i>tolnaftate</i>	169
TASIGNA.....	14	<i>tetrabenazine</i>	66	<i>tolterodine</i>	93
<i>tasimelteon</i>	61	<i>tetracycline</i>	146	TOPCARE CLICKFINE.....	216
TAVALISSE.....	234	THALOMID.....	124	TOPCARE ULTRA	
<i>tazarotene</i>	80	<i>the magic bullet</i>	91	COMFORT.....	216
TAZORAC.....	80	<i>theophylline</i>	71	<i>topiramate</i>	161
<i>taztia xt</i>	47	<i>thera</i>	252	<i>toposar</i>	15
TAZVERIK.....	14	<i>thera m plus (ferrous fumarat)</i>		<i>toremifene</i>	15
TDVAX.....	112	.....	252	<i>torse mide</i>	55
TECENTRIQ.....	15	<i>thera-d</i>	252	<i>total allergy medicine</i>	173
TECHLITE INSULIN		.....	252	TOTECT.....	124
SYRINGE.....	214	THERAFLU MULTI-		TOUJEO MAX U-300	
TECHLITE INSULN		SYMPTOM COLD.....	233	SOLOSTAR.....	27
SYR(HALF UNIT).....	213, 214	<i>thera-m</i>	252	TOUJEO SOLOSTAR U-300	
TECHLITE PEN NEEDLE		<i>thera-tabs</i>	252	INSULIN.....	27
.....	214, 215	THERATEARS.....	122	TRACLEER.....	125
TECVAYLI.....	15	<i>therems multivitamin</i>	252	TRADJENTA.....	24
TEFLARO.....	142	<i>thiamine hcl (vitamin b1)</i>	253	<i>tramadol</i>	135
<i>telmisartan</i>	50	THINPRO INSULIN		<i>tramadol-acetaminophen</i>	135
<i>telmisartan-amlodipine</i>	50	SYRINGE.....	215	<i>trandolapril</i>	56
<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> .	50	<i>thioridazine</i>	40	<i>trandolapril-verapamil</i>	56
<i>temazepam</i>	21	<i>thiothixene</i>	40	<i>tranexamic acid</i>	234
TEMIXYS.....	179	<i>tiadylt er</i>	48	<i>tranlycypromine</i>	165
<i>tencon</i>	135	<i>tiagabine</i>	161	TRAVASOL 10 %.....	43
		TIBSOVO.....	15		

<i>travel sickness</i>	32	<i>trivora (28)</i>	155	UCERIS.....	58
<i>travel-ease (meclizine)</i>	32	<i>tri-vylibra</i>	156	UDENYCA.....	238
<i>travoprost</i>	114	<i>tri-vylibra lo</i>	156	ULTICARE.....	219, 220
TRAZIMERA.....	15	TRIZIVIR.....	179	ULTICARE INSULIN	
<i>trazodone</i>	165	TROGARZO.....	179	SYRINGE.....	219
TRECATOR.....	175	TROPHAMINE 10 %.....	43	ULTICARE INSULN	
TRELEGY ELLIPTA.....	71	<i>trospium</i>	94	SYR(HALF UNIT).....	219
TRELSTAR.....	15	TRUE COMFORT		ULTICARE PEN NEEDLE.....	219
TREMFYA.....	107	INSULIN SYRINGE.....	216	ULTICARE SAFETY PEN	
<i>treprostinil sodium</i>	125	TRUE COMFORT PEN		NEEDLE.....	219
<i>tretinoin</i>	80, 81	NEEDLE.....	216, 217	ULTIGUARD SAFEPACK-	
<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	15	TRUE COMFORT PRO INS		INSULIN SYR.....	220
<i>tri femynor</i>	155	SYRINGE.....	216, 217	ULTIGUARD SAFEPACK-	
<i>triamcinolone acetonide</i>	72, 76, 98	TRUE COMFORT SAFETY		PEN NEEDLE.....	220
<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i>	55	PEN NEEDLE.....	216	ULTILET INSULIN	
<i>triazolam</i>	21	<i>trueplus glucose</i>	43	SYRINGE.....	202, 220, 221
<i>trientine</i>	137	TRUEPLUS INSULIN.....	218	ULTILET PEN NEEDLE....	221
<i>tri-estarylla</i>	155	TRUEPLUS PEN NEEDLE		ULTRA CMFT INS SYR	
<i>trifluoperazine</i>	40	.....	217, 218	(HALF UNIT).....	199, 211, 218
<i>trifluridine</i>	117	TRULICITY.....	24	ULTRA COMFORT	
<i>trihexyphenidyl</i>	35	TRUMENBA.....	112	INSULIN SYRINGE	
TRIJARDY XR.....	24	TRUSELTIQ.....	15	.....	194, 199, 200, 221
TRIKAFTA.....	68	TRUXIMA.....	15	ULTRA FLO INSUL	
<i>tri-legest fe</i>	155	TUKYSA.....	15, 16	SYR(HALF UNIT).....	221
<i>tri-linyah</i>	155	<i>tulana</i>	156	ULTRA FLO INSULIN	
<i>tri-lo-estarylla</i>	155	TURALIO.....	16	SYRINGE.....	222
<i>tri-lo-marzia</i>	155	<i>tussin</i>	231	ULTRA FLO PEN NEEDLE	
<i>tri-lo-mili</i>	155	<i>tussin chest congestion</i>	232	.....	221, 222
<i>tri-lo-sprintec</i>	155	<i>tussin cough-chest congestion</i>	232	<i>ultra strength antacid</i>	83
<i>trimethoprim</i>	140	<i>tussin dm</i>	232	ULTRA THIN PEN	
<i>tri-mili</i>	155	<i>tussin dm max</i>	232	NEEDLE.....	222
<i>trimipramine</i>	165	TWINRIX (PF).....	112	ULTRACARE INSULIN	
TRINTELLIX.....	165	<i>tyblume</i>	156	SYRINGE.....	222, 223
<i>tri-nymyo</i>	155	TYBOST.....	124	ULTRACARE PEN	
<i>tri-previfem (28)</i>	155	<i>tylophen</i>	135	NEEDLE.....	223
TRIPTODUR.....	100	TYMLOS.....	60	ULTRA-THIN II (SHORT)	
<i>tri-sprintec (28)</i>	155	TYPHIM VI.....	112	INS SYR.....	223
TRIUMEQ.....	179	TYSABRI.....	107	ULTRA-THIN II (SHORT)	
TRIUMEQ PD.....	179	TYVASO.....	125	PEN NDL.....	224
TRI-VI-SOL.....	252	UBRELVY.....	29		

ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES.....	224	VELCADE.....	16	<i>vision</i>	252
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE.....	223	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> ..	156	<i>vision plus lutein</i>	252
UNIFINE PEN NEEDLE....	224	VELPHORO.....	88	<i>vista gel</i>	122
UNIFINE PENTIPS.....	208, 224	VELTASSA.....	87	<i>vista meibo tears</i>	122
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW.....	224	VEMLIDY.....	180	VISTOGARD.....	124
UNIFINE PENTIPS PLUS	224, 225	VENCLEXTA.....	16	<i>vit a palmitate-vit c-vit d3</i> 246, 249	
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW.....	224	VENCLEXTA STARTING PACK.....	16	<i>vitafol</i>	252
UNIFINE SAFECONTROL	225	<i>venlafaxine</i>	165, 166	<i>vitalets</i>	253
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE.....	225	<i>venlafaxine besylate</i>	165	<i>vitamin a</i>	251
<i>unisom sleepminis</i>	174	<i>verapamil</i>	48	<i>vitamin b complex</i>	241, 250
UPTRAVI.....	125, 126	VERIFINE PEN NEEDLE..	225	<i>vitamin b complex-folic acid</i> ...	253
<i>ursodiol</i>	87	VERSACLOZ.....	40	<i>vitamin b-1</i>	243
VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM..	156	<i>verticalm</i>	32	<i>vitamin b-12</i>	241, 253
<i>valacyclovir</i>	182	VERZENIO.....	16	<i>vitamin b-6</i>	253
VALCHLOR.....	79	<i>vestura (28)</i>	156	<i>vitamin c</i>	246, 251, 253
<i>valganciclovir</i>	182	V-GO 20.....	226	<i>vitamin c with rose hips</i>	243
<i>valproate sodium</i>	161	V-GO 30.....	226	<i>vitamin d3</i>	251, 254
<i>valproic acid</i>	161	V-GO 40.....	226	<i>vitamin k</i>	254
<i>valproic acid (as sodium salt)</i> ..	161	<i>vicks dayquil cold-flu relief</i>	233	<i>vitamin k1</i>	254
<i>valsartan</i>	50	<i>vicks sinex ultra fine mist 12</i> ...	122	<i>vitamins b complex</i>	241, 253
<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...	50	<i>vicodin hp</i>	135	<i>vitatrum</i>	254
VALTOCO.....	161	VICTOZA.....	24	VITRAKVI.....	16
VANATAB DM.....	233	<i>vienna</i>	156	<i>vitrum senior</i>	254
<i>vancomycin</i>	140	<i>vigabatrin</i>	161	VIZIMPRO.....	16
<i>vanicream hc</i>	76	<i>vigadrone</i>	162	VOCABRIA.....	180
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE.....	225	VIIBRYD.....	166	<i>volnea (28)</i>	156
VANISHPOINT SYRINGE.	225	<i>vilazodone</i>	166	VONJO.....	16
VAQTA (PF).....	112, 113	VIMIZIM.....	239	<i>voriconazole</i>	169
<i>varenicline</i>	19, 20	VIMPAT.....	162	VOSEVI.....	180
VARIVAX (PF).....	113	<i>vinblastine</i>	16	VOTRIENT.....	17
VASCEPA.....	54	<i>vincasar pfs</i>	16	VPRIV.....	239
VEKLURY.....	182	<i>vincristine</i>	16	VRAYLAR.....	40, 41
		<i>vinorelbine</i>	16	VUMERITY.....	66
		<i>viorele (28)</i>	156	<i>vyfemla (28)</i>	156
		VIRACEPT.....	180	<i>vylibra</i>	156
		VIREAD.....	180	VYZULTA.....	114
		<i>virtrate-2</i>	230	<i>wal-act d cold and allergy</i>	174
		<i>virtrate-k</i>	230	<i>wal-dram</i>	32
		VISINE DRY EYE RELIEF	122	<i>wal-dram 2</i>	32

<i>wal-dryl allergy</i>	174	XOFLUZA.....	181	ZOLINZA.....	18
<i>wal-fex allergy</i>	174	XOLAIR.....	68	<i>zolmitriptan</i>	29
<i>wal-finate</i>	174	XOSPATA.....	17	<i>zolpidem</i>	61
<i>wal-itin</i>	171, 174	XPOVIO.....	17	ZONISADE.....	162
<i>wal-itin d</i>	174	XTAMPZA ER.....	135	<i>zonisamide</i>	162
<i>wal-itin d 12 hour</i>	174	XTANDI.....	17	<i>zostrix-hp</i>	79
WAL-MUCIL FIBER		<i>xulane</i>	156	<i>zostrix-hp foot</i>	79
(ASPARTAME).....	93	XULTOPHY 100/3.6.....	27	<i>zovia 1-35 (28)</i>	156
<i>wal-phed</i>	233	XYOSTED.....	95	ZTALMY.....	162
<i>wal-phed pe</i>	44	XYREM.....	61	ZTLIDO.....	137
<i>wal-profen</i>	130	<i>xyzbac</i>	254	<i>zumandimine (28)</i>	156
<i>wal-sleep z</i>	174	YERVOY.....	17	ZYDELIG.....	18
<i>wal-som (doxylamine)</i>	174	YF-VAX (PF).....	113	ZYKADIA.....	18
<i>wal-tussin</i>	233	YONSA.....	17	ZYLET.....	117
<i>wal-tussin cough and cold cf</i>	233	<i>yuvafem</i>	96	ZYNLONTA.....	18
<i>wal-tussin dm clear</i>	233	<i>zafemy</i>	156	ZYPREXA RELPREVV.....	41
<i>wal-zyr (cetirizine)</i>	174	<i>zafirlukast</i>	69	<i>zyvit</i>	254
<i>wal-zyr d</i>	174	<i>zaleplon</i>	61		
<i>warfarin</i>	235	ZANTAC 75.....	83		
WELIREG.....	17	<i>zantac-360 (famotidine)</i>	83		
<i>wera (28)</i>	156	<i>zarah</i>	156		
XADAGO.....	35	ZARXIO.....	238		
XALKORI.....	17	<i>zebutal</i>	136		
XARELTO.....	235	ZEGALOGUE			
XARELTO DVT-PE TREAT		AUTOINJECTOR.....	124		
30D START.....	235	ZEGALOGUE SYRINGE...	124		
XATMEP.....	17	ZEJULA.....	17		
XCOPRI.....	162	ZELBORAF.....	17		
XCOPRI MAINTENANCE		<i>zenatane</i>	79		
PACK.....	162	ZENPEP.....	240		
XCOPRI TITRATION		<i>zidovudine</i>	180		
PACK.....	162	ZIEXTENZO.....	238		
XELJANZ.....	107	<i>zinc oxide</i>	79		
XELJANZ XR.....	108	<i>ziprasidone hcl</i>	41		
XERMELO.....	87	<i>ziprasidone mesylate</i>	41		
XGEVA.....	60	ZIRABEV.....	18		
XHANCE.....	119	ZIRGAN.....	117		
XIFAXAN.....	140	ZOLADEX.....	18		
XIGDUO XR.....	25	<i>zoledronic acid</i>	60		
XIIDRA.....	119	<i>zoledronic acid-mannitol-water</i>	60		