PHP™
PARTNERS HEALTH PLAN

Su Plan
A SU MANERA

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

FORMULARIO de 2024

(LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS)

Actualizado el **12/01/2023**

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

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

Introducción

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

Tabla de contenidos

A. Renuncia de garantías 3

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 4

B1. ¿Qué medicamentos con receta se encuentran en la *Lista de medicamentos cubiertos*? (Para abreviar, llamamos “Lista de medicamentos” a la *Lista de medicamentos cubiertos)* 4

B2. ¿La Lista de medicamentos cambia alguna vez? 5

B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la Lista de medicamentos? 6

B4. ¿La cobertura de medicamentos tiene alguna restricción o límite, o hay que hacer algo en particular para obtener ciertos medicamentos? 7

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay que hacer algo para obtenerlo? 8

B6. ¿Qué sucederá si el plan PHP Care Complete FIDA-IDD cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización [aprobación] previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)? 8

B7. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos? 8

B8. ¿Qué pasará si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos? 9

B9. ¿Qué pasa si soy un participante nuevo del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo problemas para obtener mi medicamento? 9

B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento? 10

B11. ¿Cómo puede pedir una excepción? 10

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?..... 11

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? 11

B14. ¿Qué son los medicamentos de venta libre (OTC?..... 11

B15. ¿El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cubre algún producto de venta libre que no sea un medicamento? ……..... 12

B16. ¿Cuánto es mi copago? 12

B17. ¿Qué son los niveles de medicamentos? 12

C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos..... 13

C1. Medicamentos agrupados por afección médica 14

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.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

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

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

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

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

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.

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

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

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

Podemos hacer otros cambios que pueden afectar los medicamentos que usted toma. Le informaremos por adelantado sobre estos cambios a la Lista de medicamentos. Estos cambios pueden ocurrir si:

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

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.

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.

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 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.

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.

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).

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.

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

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer 3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias 19
Agentes Antiansiedad 21
Agentes Antidemencia 23
Agentes Antidiabetico 23
Agentes Antigota 28
Agentes Antimigraña 29
Agentes Antinausea 31
Agentes Antiparasitarios 33
Agentes Antiparkinson 34
Agentes Antipsicóticos 36
Agentes Calóricos 42
Agentes Cardiovasculares 45
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria 59
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica 60
Agentes De Trastorno De Sueño 61
Agentes Del Sistema Nervioso Central 62
Agentes Del Tracto Respiratorio 67
Agentes Dentales Y Orales 73
Agentes Dermatológicos 74
Agentes Gastrointestinales 85
Agentes Genitourinarios 97
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador 98
Agentes Inmunológicos 105
Agentes Oftálmicos 117
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta 118
Agentes Terapeuticos Misceláneos 127
Agentes Vasodilatadores 130
Analgésicos 131
Anestésicos 141
Antagonistas De Metales Pesados 142

Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa) 143
Antibacterianos 143
Anticonceptivos 152
Anticonvulsivos 161
Antidepresivos 167
Antifúngicos 171
Antihistamínicos 175
Antimicobacteriales 180
Antivirales (Sitémico) 180
Dispositivos 188
Enjuague Bucales Y Gárgaras 234
Preparaciones De Reemplazo 234
Productos Para La Tos Y Resfriado 238
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen 241
Reemplazo/Modificadores De Enzima 246
Relajantes Musculares Esqueléticos 248
Vitaminas Y Minerales 249

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Anti Cáncer				
Agentes Anti Cáncer				
abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg	(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
adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml, 5 gram/100 ml	(fluorouracil)	1	$0	PA BvD
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		2	$0	PA NSO; NDS
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)		2	$0	PA NSO; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	(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
azacitidine injection recon soln 100 mg	(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
bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg	(Treanda)	1	$0	PA NSO; NDS
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	(Bendeka)	2	$0	PA NSO; NDS

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	(bendamustine)	2	$0	PA NSO; NDS
bexarotene oral capsule 75 mg	(Targretin)	1	$0	PA NSO; NDS
bexarotene topical gel 1 %	(Targretin)	1	$0	PA NSO; NDS
bicalutamide oral tablet 50 mg	(Casodex)	1	$0	
bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit		1	$0	
bortezomib injection recon soln 1 mg		2	$0	PA NSO
bortezomib injection recon soln 2.5 mg		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
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
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	(Paraplatin)	1	$0	
cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml		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
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	2	$0	PA NSO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	2	$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	2	$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	2	$0	PA NSO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg	1	$0	PA BvD; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 200 mg/ml, 500 mg/ml	2	$0	PA BvD; NDS
cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg	1	$0	PA BvD; ST
cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg	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
decitabine intravenous recon soln 50 mg (Dacogen)	1	$0	NDS
docetaxel intravenous solution 160 mg/16 ml (10 mg/ml), 80 mg/4 ml (20 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.phpcares.org.

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
doxorubicin intravenous solution 10 mg/5 ml, 2 mg/ml, 20 mg/10 ml, 50 mg/25 ml	1	$0	PA BvD
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml (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
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL 40 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	2	$0	PA NSO; QL (9.5 per 28 days); NDS
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	2	$0	NDS
EPKINLY SUBCUTANEOUS SOLUTION 4 MG/0.8 ML, 48 MG/0.8 ML	2	$0	PA NSO; NDS
ERBITUX INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/50 ML, 200 MG/100 ML	2	$0	PA NSO; NDS
ERIVEDGE ORAL CAPSULE 150 MG	2	$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 240 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ERLEADA ORAL TABLET 60 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
erlotinib oral tablet 100 mg, 25 mg (Tarceva)	1	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
erlotinib oral tablet 150 mg (Tarceva)	1	$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
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		2	$0	
etoposide intravenous solution 20 mg/ml		1	$0	
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg	(Afinitor)	1	$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	(Afinitor)	1	$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg	(Afinitor Disperz)	1	$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
exemestane oral tablet 25 mg	(Aromasin)	1	$0	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
FARYDAK ORAL CAPSULE 10 MG, 15 MG, 20 MG		2	$0	PA NSO; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 120 MG		2	$0	PA BvD; NDS
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE SUBCUTANEOUS RECON SOLN 80 MG		2	$0	PA BvD
floxuridine injection recon soln 0.5 gram		1	$0	PA BvD
fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml		1	$0	PA BvD
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		2	$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	(Faslodex)	1	$0	NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG		2	$0	PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
gefitinib oral tablet 250 mg	(Iressa)	1	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg		1	$0	PA BvD
gemcitabine intravenous solution 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml)		1	$0	PA BvD
GILOTRIF ORAL TABLET 20 MG, 30 MG, 40 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 10 MG, 100 MG, 40 MG	(lomustine)	2	$0	
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML		2	$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG		2	$0	PA NSO; NDS
hydroxyurea oral capsule 500 mg	(Hydrea)	1	$0	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG		2	$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG		2	$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ifosfamide intravenous recon soln 1 gram	(Ifex)	1	$0	
ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml		1	$0	
imatinib oral tablet 100 mg	(Gleevec)	1	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days)
imatinib oral tablet 400 mg	(Gleevec)	1	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG		2	$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML		2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG		2	$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
IMBRUVICA ORAL TABLET 560 MG	2	$0	QL (28 per 28 days); NDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
IMLYGIC INJECTION SUSPENSION 10EXP6 (1 MILLION) PFU/ML	2	$0	PA NSO; QL (4 per 365 days)
INLYTA ORAL TABLET 1 MG	2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG	2	$0	PA NSO; QL (5 per 28 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml (Camptosar)	1	$0	
irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml	1	$0	
JAKAFI ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 5 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 100 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
JAYPIRCA ORAL TABLET 50 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
JEMPERLI INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	$0	PA NSO; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	$0	PA NSO; QL (8 per 21 days); NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	2	$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	2	$0	PA NSO; QL (49 per 28 days); NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG		2	$0	PA NSO; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG		2	$0	PA NSO; QL (91 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)		2	$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 400 MG/DAY (200 MG X 2)		2	$0	PA NSO; QL (42 per 28 days); NDS
KISQALI ORAL TABLET 600 MG/DAY (200 MG X 3)		2	$0	PA NSO; QL (63 per 28 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 10 MG		2	$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
KOSELUGO ORAL CAPSULE 25 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
KRAZATI ORAL TABLET 200 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
lapatinib oral tablet 250 mg	(Tykerb)	1	$0	PA NSO; NDS
lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg	(Revlimid)	1	$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)		2	$0	PA NSO; NDS
letrozole oral tablet 2.5 mg	(Femara)	1	$0	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG		2	$0	NDS
leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg		2	$0	PA NSO
leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml		1	$0	PA NSO

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
LUMAKRAS ORAL TABLET 320 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
LUNSUMIO INTRAVENOUS SOLUTION 1 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 22.5 MG	2	$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (4 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MG	2	$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT (6 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG	2	$0	PA NSO; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	2	$0	NDS
LYTGOBI ORAL TABLET 4 MG, 4 MG (4X 4 MG TB), 4 MG (5X 4 MG TB)	2	$0	PA NSO; QL (140 per 28 days); NDS
MARGENZA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
MATULANE ORAL CAPSULE 50 MG	2	$0	NDS
megestrol oral tablet 20 mg, 40 mg	1	$0	PA NSO-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
MEKINIST ORAL RECON SOLN 0.05 MG/ML	2	$0	PA NSO; QL (1260 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 0.5 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
MEKINIST ORAL TABLET 2 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
MEKTOVI ORAL TABLET 15 MG	2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
mercaptopurine oral tablet 50 mg	1	$0	
methotrexate sodium (pf) injection recon soln 1 gram	1	$0	
methotrexate sodium (pf) injection solution 25 mg/ml	1	$0	
methotrexate sodium injection solution 25 mg/ml	1	$0	
methotrexate sodium oral tablet 2.5 mg	1	$0	PA BvD; ST
mitoxantrone intravenous concentrate 2 mg/ml	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
nilutamide oral tablet 150 mg (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
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

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	2	$0	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	2	$0	PA NSO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	1	$0	
oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)	1	$0	
paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml	1	$0	PA BvD
paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg (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
pemetrexed disodium intravenous recon soln 100 mg, 500 mg (Alimta)	1	$0	NDS
pemetrexed disodium intravenous recon soln 750 mg	1	$0	NDS
pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml	2	$0	NDS
pemetrexed intravenous recon soln 1 gram	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

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	2	$0	NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	2	$0	PA NSO; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
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	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	2	$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	2	$0	NDS
sorafenib oral tablet 200 mg (Nexavar)	1	$0	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
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	2	$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg (Sutent)	1	$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	2	$0	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	2	$0	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2	$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	2	$0	PA NSO; QL (900 per 30 days); NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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	$0	PA NSO; NDS
TECVAYLI SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML, 90 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
TEPMETKO ORAL TABLET 225 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TIBSOVO ORAL TABLET 250 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
TICE BCG INTRAVESICAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	$0	
TIVDAK INTRAVENOUS RECON SOLN 40 MG	2	$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
toposar intravenous solution 20 mg/ml (etoposide)	1	$0	
toremifene oral tablet 60 mg (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
tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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	$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 125 MG, 200 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
VANFLYTA ORAL TABLET 17.7 MG, 26.5 MG		2	$0	PA NSO; NDS
VEGZELMA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML		2	$0	PA NSO; NDS
VELCADE INJECTION RECON SOLN 3.5 MG	(bortezomib)	2	$0	PA NSO; NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA NSO; LA; QL (60 per 30 days)
VENCLEXTA ORAL TABLET 100 MG		2	$0	PA NSO; LA; QL (180 per 30 days); NDS
VENCLEXTA ORAL TABLET 50 MG		2	$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
VENCLEXTA STARTING PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG-50 MG- 100 MG		2	$0	PA NSO; LA; NDS
VERZENIO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		2	$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
vinblastine intravenous solution 1 mg/ml		1	$0	PA BvD
vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	(vincristine)	1	$0	PA BvD
vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml	(Vincasar PFS)	1	$0	PA BvD
vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml		1	$0	
VITRAKVI ORAL CAPSULE 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL CAPSULE 25 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML		2	$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
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
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

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZEJULA ORAL CAPSULE 100 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ZEJULA ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 300 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ZELBORAF ORAL TABLET 240 MG	2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ZIRABEV INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
ZOLADEX SUBCUTANEOUS IMPLANT 10.8 MG, 3.6 MG	2	$0	PA NSO
ZOLINZA ORAL CAPSULE 100 MG	2	$0	NDS
ZYDELIG ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ZYKADIA ORAL TABLET 150 MG	2	$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
ZYNLONTA INTRAVENOUS RECON SOLN 10 MG	2	$0	PA NSO; NDS
ZYNYZ INTRAVENOUS SOLUTION 500 MG/20 ML	2	$0	PA NSO; QL (20 per 28 days); NDS
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias			
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias			
acamprosate oral tablet,delayed release (dr/ec) 333 mg	1	$0	
buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg	1	$0	QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg (Suboxone)	1	$0	QL (60 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg (Suboxone)	1	$0	QL (90 per 30 days)
buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg	1	$0	QL (90 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg		1	$0	
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
*gs nicotine 2 mg chewing gum **	(Nicorette)	3	$0	
KLOXXADO NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION		2	$0	QL (4 per 30 days)
naloxone injection solution 0.4 mg/ml		1	$0	
naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 1 mg/ml		1	$0	
naloxone nasal spray,non-aerosol 4 mg/actuation	(Narcan)	1	$0	QL (4 per 30 days)
naltrexone oral tablet 50 mg		1	$0	
*nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc) **	(Nicoderm CQ)	3	$0	
*nicotine 2 mg lozenge mint, 3 quittube **	(Stop Smoking Aid)	3	$0	
*nicotine 21 mg/24hr patch outer (otc) **	(Nicoderm CQ)	3	$0	
*nicotine 4 mg chewing gum **	(Nicorette)	3	$0	
*nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube **	(Stop Smoking Aid)	3	$0	
*nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc) **	(Nicoderm CQ)	3	$0	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG		2	$0	QL (2688 per 365 days)
*pub stop smoking aid 2 mg lozg **	(nicotine (polacrilex))	3	$0	
*pub stop smoking aid 4 mg lozg **	(nicotine (polacrilex))	3	$0	
*ra nicotine 2 mg lozenge mint,4 quittube **	(Stop Smoking Aid)	3	$0	
*ra nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) **	(Nicoderm CQ)	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
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
varenicline oral tablet 0.5 mg		1	$0	QL (336 per 365 days)
varenicline oral tablet 1 mg	(Chantix)	1	$0	QL (336 per 365 days)
varenicline oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)	(Chantix Starting Month Box)	1	$0	
Agentes Antiansiedad				
Benzodiacepinas				
alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg	(Xanax)	1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
alprazolam oral tablet 2 mg	(Xanax)	1	$0	QL (150 per 30 days); NDS
alprazolam oral tablet extended release 24 hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	(Xanax XR)	1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
alprazolam oral tablet extended release 24 hr 3 mg	(Xanax XR)	1	$0	QL (90 per 30 days); NDS
chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg		1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Klonopin)	1	$0	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet 2 mg	(Klonopin)	1	$0	QL (300 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg		1	$0	QL (90 per 30 days)
clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg		1	$0	QL (300 per 30 days)
clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg		1	$0	QL (180 per 30 days)
diazepam injection solution 5 mg/ml		1	$0	QL (10 per 28 days)

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
diazepam injection syringe 5 mg/ml		1	$0	
diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml	(diazepam)	1	$0	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)		1	$0	QL (1200 per 30 days)
diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg	(Valium)	1	$0	QL (120 per 30 days)
estazolam oral tablet 1 mg		1	$0	QL (60 per 30 days); NDS
estazolam oral tablet 2 mg		1	$0	QL (30 per 30 days); NDS
lorazepam 2 mg/ml oral concent	(Lorazepam Intensol)	1	$0	QL (150 per 30 days); NDS
lorazepam 4 mg/ml vial inner	(Ativan)	1	$0	
lorazepam injection solution 2 mg/ml	(Ativan)	1	$0	QL (2 per 30 days)
lorazepam injection solution 4 mg/ml	(Ativan)	2	$0	QL (2 per 30 days)
lorazepam injection syringe 2 mg/ml		1	$0	QL (2 per 30 days)
lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml	(lorazepam)	1	$0	QL (150 per 30 days); NDS
lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Ativan)	1	$0	QL (90 per 30 days); NDS
lorazepam oral tablet 2 mg	(Ativan)	1	$0	QL (150 per 30 days); NDS
midazolam oral syrup 2 mg/ml		1	$0	QL (10 per 30 days); NDS
oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg		1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
temazepam oral capsule 15 mg, 30 mg	(Restoril)	1	$0	QL (30 per 30 days); NDS
triazolam oral tablet 0.125 mg		1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
triazolam oral tablet 0.25 mg	(Halcion)	1	$0	QL (60 per 30 days); NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Antidemencia				
Agentes Antidemencia				
donepezil oral tablet 10 mg, 23 mg, 5 mg	(Aricept)	1	$0	QL (30 per 30 days)
donepezil oral tablet,disintegrating 10 mg, 5 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
ergoloid oral tablet 1 mg		1	$0	
galantamine oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 16 mg, 24 mg, 8 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
galantamine oral solution 4 mg/ml		1	$0	QL (200 per 30 days)
galantamine oral tablet 12 mg, 4 mg, 8 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 14 mg, 21 mg, 28 mg, 7 mg	(Namenda XR)	1	$0	ST; QL (30 per 30 days)
memantine oral solution 2 mg/ml		1	$0	QL (300 per 30 days)
memantine oral tablet 10 mg, 5 mg	(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)
rivastigmine tartrate oral capsule 1.5 mg, 3 mg, 4.5 mg, 6 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
rivastigmine transdermal patch 24 hour 13.3 mg/24 hour, 4.6 mg/24 hour, 9.5 mg/24 hour	(Exelon Patch)	1	$0	QL (30 per 30 days)
Agentes Antidiabetico				
Agentes Antidiabeticos, Varios				
acarbose oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(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)

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	2	$0	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	2	$0	PA NSO; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 10-500 MG	2	$0	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-1,000 MG, 5-500 MG	2	$0	QL (60 per 30 days)
Insulinas			
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	$0	QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	2	$0	QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	$0	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	2	$0	QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)	2	$0	QL (24 per 28 days)
insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (70-30) (Novolog Mix 70-30FlexPen U-100)	1	$0	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
insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)	(Novolog Mix 70-30 U-100 Insuln)	1	$0	QL (40 per 28 days)
insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml	(Novolog PenFill U-100 Insulin)	1	$0	QL (30 per 28 days)
insulin aspart u-100 subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)	(Novolog FlexPen U-100 Insulin)	1	$0	QL (30 per 28 days)
insulin aspart u-100 subcutaneous solution 100 unit/ml	(Novolog U-100 Insulin aspart)	1	$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)		2	$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)		2	$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)		2	$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		2	$0	QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)		2	$0	QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		2	$0	QL (40 per 28 days)
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)

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
rizatriptan oral tablet 10 mg	(Maxalt)	1	$0	QL (12 per 30 days)
rizatriptan oral tablet 5 mg		1	$0	QL (12 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg	(Maxalt-MLT)	1	$0	QL (12 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 5 mg		1	$0	QL (12 per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation	(Imitrex)	1	$0	QL (12 per 30 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 5 mg/actuation	(Imitrex)	1	$0	QL (18 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 100 mg	(Imitrex)	1	$0	QL (9 per 30 days)
sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg	(Imitrex)	1	$0	QL (18 per 30 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 4 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Refill)	2	$0	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Refill)	1	$0	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml, 6 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Pen)	1	$0	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml	(Imitrex)	1	$0	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous syringe 6 mg/0.5 ml		1	$0	QL (4 per 28 days)
sumatriptan-naproxen oral tablet 85-500 mg	(Treximet)	1	$0	QL (9 per 27 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		2	$0	PA; QL (16 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg	(Zomig)	1	$0	QL (6 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg		1	$0	QL (6 per 30 days)

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Antinausea				
Agentes Antinausea				
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS RECON SOLN 235-0.25 MG		2	$0	
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) INTRAVENOUS SOLUTION 235 MG-0.25 MG /20 ML		2	$0	
AKYNZEO (NETUPITANT) ORAL CAPSULE 300-0.5 MG		2	$0	PA BvD
APONVIE INTRAVENOUS EMULSION 7.2 MG/ML		2	$0	QL (4.4 per 28 days)
aprepitant oral capsule 125 mg		1	$0	PA BvD; QL (2 per 28 days)
aprepitant oral capsule 40 mg		1	$0	PA BvD; QL (1 per 28 days)
aprepitant oral capsule 80 mg	(Emend)	1	$0	PA BvD; QL (4 per 28 days)
aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)	(Emend)	1	$0	PA BvD
compro rectal suppository 25 mg	(prochlorperazine)	1	$0	
*cvs motion sickness 25 mg tab **	(meclizine)	3	$0	
dimenhydrinate injection solution 50 mg/ml		1	$0	
*dramamine less drowsy 25 mg tb **	(meclizine)	3	$0	
*driminate 50 mg tablet **	(dimenhydrinate)	3	$0	
dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Marinol)	1	$0	PA; QL (60 per 30 days)
droperidol injection solution 2.5 mg/ml		1	$0	
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)		2	$0	PA BvD; QL (6 per 28 days); NDS

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
fosaprepitant intravenous recon soln 150 mg	(Emend (fosaprepitant))	1	$0	QL (2 per 28 days)
granisetron (pf) intravenous solution 1 mg/ml (1 ml), 100 mcg/ml		1	$0	
granisetron hcl intravenous solution 1 mg/ml		1	$0	
granisetron hcl oral tablet 1 mg		1	$0	PA BvD
*meclizine 12.5 mg caplet (otc) **		3	$0	
*meclizine 12.5 mg caplet caplet (otc) **		3	$0	
*meclizine 25 mg tablet (otc) **	(Dramamine Less Drowsy)	3	$0	
meclizine oral tablet 12.5 mg		1	$0	
meclizine oral tablet 25 mg	(Dramamine Less Drowsy)	1	$0	
*medi-meclizine 25 mg tablet outer, flc **	(meclizine)	3	$0	
*motion sickness rlf 25 mg tab **	(meclizine)	3	$0	
ondansetron hcl (pf) injection solution 4 mg/2 ml		1	$0	
ondansetron hcl (pf) injection syringe 4 mg/2 ml		1	$0	
ondansetron hcl intravenous solution 2 mg/ml		1	$0	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml		1	$0	PA BvD
ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg		1	$0	PA BvD
ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg		1	$0	PA BvD
prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)		1	$0	
prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg	(Compazine)	1	$0	
prochlorperazine rectal suppository 25 mg	(Compro)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
promethazine injection solution 25 mg/ml	(Phenergan)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethazine injection solution 50 mg/ml	(Phenergan)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	(Promethegan)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg	(promethazine)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days	(Transderm-Scop)	1	$0	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
*travel-ease 25 mg tablet **	(meclizine)	3	$0	
*verticalm 25 mg tablet **	(meclizine)	3	$0	
*wal-dram-2 25 mg tablet **	(meclizine)	3	$0	
Agentes Antiparasitarios				
Agentes Antiparasitarios				
albendazole oral tablet 200 mg		1	$0	NDS
atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml	(Mepron)	1	$0	
atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg	(Malarone)	1	$0	
atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg	(Malarone Pediatric)	1	$0	
chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG		2	$0	
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	(Plaquenil)	1	$0	QL (90 per 30 days)
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG		2	$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
ivermectin oral tablet 3 mg	(Stromectol)	1	$0	
KRINTAFEL ORAL TABLET 150 MG		2	$0	
mefloquine oral tablet 250 mg		1	$0	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	(Alinia)	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
paromomycin oral capsule 250 mg	(Humatin)	1	$0	
pentamidine inhalation recon soln 300 mg	(Nebupent)	1	$0	PA BvD
pentamidine injection recon soln 300 mg	(Pentam)	1	$0	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG		2	$0	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	(Daraprim)	1	$0	PA; NDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg	(Qualaquin)	1	$0	PA; QL (42 per 7 days)
tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
Agentes Antiparkinson				
Agentes Antiparkinson				
amantadine hcl oral capsule 100 mg		1	$0	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml		1	$0	
amantadine hcl oral tablet 100 mg		1	$0	
apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml	(APOKYN)	1	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
benztropine injection solution 1 mg/ml		1	$0	
benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		1	$0	
bromocriptine oral capsule 5 mg	(Parlodel)	1	$0	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg	(Parlodel)	1	$0	
cabergoline oral tablet 0.5 mg		1	$0	
carbidopa oral tablet 25 mg	(Lodosyn)	1	$0	
carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg	(Sinemet)	1	$0	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg	(Dhivy)	1	$0	
carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg		1	$0	
carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
carbidopa-levodopa oral tablet,disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg		1	$0	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg	(Stalevo 50)	1	$0	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 18.75-75-200 mg	(Stalevo 75)	1	$0	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 25-100-200 mg	(Stalevo 100)	1	$0	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 31.25-125-200 mg	(Stalevo 125)	1	$0	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 37.5-150-200 mg	(Stalevo 150)	1	$0	
carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 50-200-200 mg	(Stalevo 200)	1	$0	
entacapone oral tablet 200 mg	(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	ST; 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)
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	(Mirapex)	1	$0	
rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Azilect)	1	$0	
ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg		1	$0	
ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg		1	$0	
selegiline hcl oral capsule 5 mg		1	$0	
selegiline hcl oral tablet 5 mg		1	$0	
trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml		1	$0	
trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg		1	$0	
XADAGO ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
Agentes Antipsicóticos				
Agentes Antipsicóticos				
aripiprazole oral solution 1 mg/ml		1	$0	
aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	(Abilify)	1	$0	
aripiprazole oral tablet,disintegrating 10 mg		1	$0	ST; QL (90 per 30 days)
aripiprazole oral tablet,disintegrating 15 mg		1	$0	ST; QL (60 per 30 days)
ARISTADA INITIO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 675 MG/2.4 ML		2	$0	QL (4.8 per 365 days); NDS
ARISTADA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 1,064 MG/3.9 ML		2	$0	QL (3.9 per 14 days); NDS

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

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

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml	1	$0	
fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml	1	$0	
fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml	1	$0	
fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml	1	$0	
fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	$0	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)	1	$0	
haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml (Haldol Decanoate)	1	$0	
haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml	1	$0	
haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml	1	$0	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	1	$0	
haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg	1	$0	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	2	$0	QL (3.5 per 166 days); NDS
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	2	$0	QL (5 per 166 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	2	$0	QL (0.75 per 21 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	2	$0	QL (1 per 21 days); NDS

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML		2	$0	QL (1.5 per 21 days); NDS
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML		2	$0	QL (0.25 per 21 days)
INVEGA SUSTENNA INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML		2	$0	QL (0.5 per 21 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 273 MG/0.88 ML		2	$0	QL (0.88 per 70 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 410 MG/1.32 ML		2	$0	QL (1.32 per 70 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 546 MG/1.75 ML		2	$0	QL (1.75 per 70 days); NDS
INVEGA TRINZA INTRAMUSCULAR SYRINGE 819 MG/2.63 ML		2	$0	QL (2.63 per 70 days); NDS
loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg		1	$0	
lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg	(Latuda)	1	$0	QL (30 per 30 days); NDS
lurasidone oral tablet 80 mg	(Latuda)	1	$0	QL (60 per 30 days); NDS
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
molindone oral tablet 10 mg		1	$0	QL (240 per 30 days)
molindone oral tablet 25 mg		1	$0	QL (270 per 30 days)
molindone oral tablet 5 mg		1	$0	QL (120 per 30 days)
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg	(Zyprexa)	1	$0	QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg	(Zyprexa)	1	$0	
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	(Zyprexa Zydis)	1	$0	
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg, 3 mg, 9 mg	(Invega)	1	$0	QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg	(Invega)	1	$0	QL (60 per 30 days)
perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg		1	$0	
PERSERIS ABDOMINAL SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG		2	$0	QL (1 per 30 days); NDS
pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg		1	$0	
quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	(Seroquel)	1	$0	
quetiapine oral tablet 150 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg	(Seroquel XR)	1	$0	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG		2	$0	ST; QL (120 per 30 days); NDS
REXULTI ORAL TABLET 0.5 MG		2	$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
REXULTI ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		2	$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
RISPERDAL CONSTA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 12.5 MG/2 ML, 25 MG/2 ML		2	$0	QL (2 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	2	$0	QL (2 per 28 days); NDS
risperidone oral solution 1 mg/ml (Risperdal)	1	$0	
risperidone oral tablet 0.25 mg	1	$0	
risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg (Risperdal)	1	$0	
risperidone oral tablet,disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	1	$0	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	2	$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	$0	
thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	$0	
trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg	1	$0	
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 100 MG/0.28 ML	2	$0	QL (0.28 per 28 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 125 MG/0.35 ML	2	$0	QL (0.35 per 28 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 150 MG/0.42 ML	2	$0	QL (0.42 per 56 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 200 MG/0.56 ML	2	$0	QL (0.56 per 56 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 250 MG/0.7 ML	2	$0	QL (0.7 per 56 days); NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 50 MG/0.14 ML	2	$0	QL (0.14 per 28 days); NDS
UZEDY SUBCUTANEOUS SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 75 MG/0.21 ML	2	$0	QL (0.21 per 28 days); NDS
VERSACLOZ ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	$0	ST; QL (540 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE 1.5 MG, 3 MG, 4.5 MG, 6 MG	2	$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
VRAYLAR ORAL CAPSULE,DOSE PACK 1.5 MG (1)- 3 MG (6)	2	$0	ST
ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg (Geodon)	1	$0	
ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.) (Geodon)	1	$0	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	2	$0	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	2	$0	QL (2 per 28 days); NDS
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 405 MG	2	$0	QL (1 per 28 days); NDS
Agentes Calóricos			
Agentes Calóricos			
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	$0	PA BvD
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %	2	$0	PA BvD

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

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %	2	$0	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %	2	$0	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %	2	$0	PA BvD
*dex4 glucose 4 gm tablet chew grape flavor (rx) 4 gram ** (glucose)	3	$0	
dextrose 10 % in water (d10w) intravenous parenteral solution 10 %	1	$0	PA BvD
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution	2	$0	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous piggyback 5 %	1	$0	
dextrose 5%-water iv soln single use	1	$0	
*glucose 3.75 gram tablet chew (rx) 4 gram ** (Dex4 Glucose)	3	$0	
INTRALIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %, 30 %	2	$0	PA BvD
NUTRILIPID INTRAVENOUS EMULSION 20 %	2	$0	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	$0	PA BvD
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 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
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %		2	$0	PA BvD
trueplus glucose 3.75 g tb chw 4 gram *	(glucose)	3	$0	
Agentes Cardiovasculares				
Agentes Alfa-Adrenérgicos				
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg		1	$0	
clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr	(Catapres-TTS-1)	1	$0	QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr	(Catapres-TTS-2)	1	$0	QL (4 per 28 days)
clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr	(Catapres-TTS-3)	1	$0	QL (8 per 28 days)
doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg	(Cardura)	1	$0	
droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg	(Northera)	1	$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
gs nasal decong pe 10 mg tab *	(phenylephrine hcl)	3	$0	
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg		1	$0	
methyldopa oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	$0	
phenylephrine hcl injection solution 10 mg/ml	(Vazculep)	1	$0	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg	(Minipress)	1	$0	
ra sinus pres-cng rlf pe 10 mg *	(phenylephrine hcl)	3	$0	
wal-phed pe 10 mg tablet non-drowsy *	(phenylephrine hcl)	3	$0	
Agentes Antiarritmicos				
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	(Pacerone)	1	$0	

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	(Norpace)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	(Tikosyn)	1	$0	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg		1	$0	
lidocaine (pf) intravenous syringe 100 mg/5 ml (2 %), 50 mg/5 ml (1 %)		1	$0	
mexiletine oral capsule 150 mg, 200 mg, 250 mg		1	$0	
MULTAQ ORAL TABLET 400 MG		2	$0	
pacerone oral tablet 100 mg, 200 mg, 400 mg	(amiodarone)	1	$0	
procainamide injection solution 100 mg/ml, 500 mg/ml		1	$0	
procainamide intravenous syringe 100 mg/ml		1	$0	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg	(Rythmol SR)	1	$0	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg		1	$0	
quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg		1	$0	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg		1	$0	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos				
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg		1	$0	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Tenormin)	1	$0	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg	(Tenoretic 100)	1	$0	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg	(Tenoretic 50)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg		1	$0	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg		1	$0	
bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg		1	$0	
carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg	(Coreg)	1	$0	
labetalol intravenous solution 5 mg/ml		1	$0	
labetalol intravenous syringe 10 mg/2 ml (5 mg/ml), 20 mg/4 ml (5 mg/ml)		1	$0	
labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg		1	$0	
metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Toprol XL)	1	$0	
metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg		1	$0	
metoprolol tartrate intravenous solution 5 mg/5 ml		1	$0	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg	(Lopressor)	1	$0	
metoprolol tartrate oral tablet 25 mg		1	$0	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Corgard)	1	$0	
nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	(Bystolic)	1	$0	
pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg		1	$0	
propranolol intravenous solution 1 mg/ml		1	$0	
propranolol oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	(Inderal LA)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)		1	$0	
propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg		1	$0	
propranolol-hydrochlorothiazid oral tablet 40-25 mg, 80-25 mg		1	$0	
sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg	(sotalol)	1	$0	
sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	(sotalol)	1	$0	
sotalol oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg	(Sotalol AF)	1	$0	
sotalol oral tablet 240 mg	(Betapace)	1	$0	
timolol maleate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		1	$0	
Agentes Bloqueadores Da Canal De Calcio				
cartia xt oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	(diltiazem hcl)	1	$0	
diltiazem hcl intravenous solution 5 mg/ml		1	$0	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg		1	$0	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg	(Taztia XT)	1	$0	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 420 mg	(Tiadylt ER)	1	$0	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	(Cartia XT)	1	$0	
diltiazem hcl oral tablet 120 mg, 30 mg, 60 mg	(Cardizem)	1	$0	
diltiazem hcl oral tablet 90 mg		1	$0	
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 120 mg	(Cardizem LA)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
diltiazem hcl oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	(Matzim LA)	1	$0	
dilt-xr oral capsule,ext.rel 24h degradable 120 mg, 180 mg, 240 mg	(diltiazem hcl)	1	$0	
matzim la oral tablet extended release 24 hr 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	(diltiazem hcl)	1	$0	
taztia xt oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg	(diltiazem hcl)	1	$0	
tiadylt er oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg, 420 mg	(diltiazem hcl)	1	$0	
verapamil intravenous syringe 2.5 mg/ml		1	$0	
verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg	(Verelan PM)	1	$0	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg		1	$0	
verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg		2	$0	
verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg		1	$0	
verapamil oral tablet extended release 120 mg	(Calan SR)	1	$0	
verapamil oral tablet extended release 180 mg, 240 mg		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)
digitek oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	(digoxin)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
digox oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	(digoxin)	1	$0	
digoxin injection solution 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)	(Lanoxin)	1	$0	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	(Digitek)	1	$0	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml, 0.3 mg/0.3 ml	(Auvi-Q)	1	$0	QL (4 per 30 days)
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml	(EpiPen Jr)	1	$0	QL (4 per 30 days)
epinephrine injection solution 1 mg/ml	(Adrenalin)	1	$0	
hydralazine injection solution 20 mg/ml		1	$0	
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	$0	
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	(Sajazir)	1	$0	PA; QL (18 per 30 days); NDS
metyrosine oral capsule 250 mg	(Demser)	1	$0	NDS
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg		1	$0	QL (120 per 30 days)
sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	(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)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii				
candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg	(Atacand)	1	$0	
candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg	(Atacand HCT)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
eprosartan oral tablet 600 mg		1	$0	
irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg	(Avapro)	1	$0	
irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg	(Avalide)	1	$0	
losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Cozaar)	1	$0	
losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg	(Hyzaar)	1	$0	
olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Benicar)	1	$0	
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	(Tribenzor)	1	$0	
olmesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 40-12.5 mg, 40-25 mg	(Benicar HCT)	1	$0	
telmisartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Micardis)	1	$0	
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg	(Twynsta)	1	$0	
telmisartan-hydrochlorothiazid oral tablet 40-12.5 mg, 80-12.5 mg, 80-25 mg	(Micardis HCT)	1	$0	
valsartan oral tablet 160 mg, 320 mg, 40 mg, 80 mg	(Diovan)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
valsartan-hydrochlorothiazide oral tablet 160-12.5 mg, 160-25 mg, 320-12.5 mg, 320-25 mg, 80-12.5 mg	(Diovan HCT)	1	$0	
Dihidropiridinas				
amlodipine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Norvasc)	1	$0	
amlodipine-benazepril oral capsule 10-20 mg, 10-40 mg, 5-10 mg, 5-20 mg	(Lotrel)	1	$0	
amlodipine-benazepril oral capsule 2.5-10 mg, 5-40 mg		1	$0	
amlodipine-olmesartan oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 5-20 mg, 5-40 mg	(Azor)	1	$0	
amlodipine-valsartan oral tablet 10-160 mg, 10-320 mg, 5-160 mg, 5-320 mg	(Exforge)	1	$0	
amlodipine-valsartan-hcthiazid oral tablet 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	
felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	$0	
isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg		1	$0	
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML		2	$0	ST; QL (300 per 30 days)
nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg		1	$0	
nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg		1	$0	
nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg	(Procardia XL)	1	$0	
nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Dislipidémicos				
amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 5-10 mg	(Caduet)	1	$0	
amlodipine-atorvastatin oral tablet 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)
amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg		1	$0	
atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Lipitor)	1	$0	QL (30 per 30 days)
cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram	(Questran)	1	$0	
cholestyramine light oral powder in packet 4 gram	(cholestyramine-aspartame)	1	$0	
colesevelam oral powder in packet 3.75 gram	(WelChol)	1	$0	
colesevelam oral tablet 625 mg	(WelChol)	1	$0	
colestipol oral packet 5 gram	(Colestid)	1	$0	
colestipol oral tablet 1 gram	(Colestid)	1	$0	
endur-acin er 500 mg tablet *	(niacin)	3	$0	
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG		2	$0	ST; QL (30 per 30 days)
ezetimibe oral tablet 10 mg	(Zetia)	1	$0	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg	(Vytorin 10-10)	1	$0	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg	(Vytorin 10-20)	1	$0	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg	(Vytorin 10-40)	1	$0	QL (30 per 30 days)
ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg	(Vytorin 10-80)	1	$0	QL (30 per 30 days)
fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg		1	$0	
fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg	(Tricor)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg		1	$0	
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg	(Trilipix)	1	$0	
fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg	(Lescol XL)	1	$0	
gemfibrozil oral tablet 600 mg	(Lopid)	1	$0	
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 40 MG, 5 MG, 60 MG		2	$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG		2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
LIVALO ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG		2	$0	QL (30 per 30 days)
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		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)
*niacin 500 mg capsule sa (rx) **		3	$0	
*niacin 500 mg tablet (rx) **	(Niacor)	3	$0	
niacin oral tablet 500 mg	(Niacor)	1	$0	
niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg		1	$0	
*niacin tr 500 mg capsule (rx) **		3	$0	
*niacin tr 500 mg tablet (rx) **	(Endur-Acin)	3	$0	
niacor oral tablet 500 mg	(niacin)	1	$0	
omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram	(Lovaza)	1	$0	ST; QL (120 per 30 days)
*plain niacin 500 mg tablet (rx) **	(Niacor)	3	$0	
PRALUENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML, 75 MG/ML		2	$0	QL (2 per 28 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg		1	$0	
pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
prevalite oral powder in packet 4 gram	(cholestyramine-aspartame)	1	$0	
ra niacin 500 mg tablet (rx) *	(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)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Crestor)	1	$0	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	(Zocor)	1	$0	QL (30 per 30 days)
simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg		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				
amiloride oral tablet 5 mg		1	$0	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg		1	$0	
bumetanide injection solution 0.25 mg/ml		1	$0	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		1	$0	
chlorothiazide sodium intravenous recon soln 500 mg		1	$0	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
furosemide injection solution 10 mg/ml		1	$0	
furosemide injection syringe 10 mg/ml		1	$0	
furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)		1	$0	
furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg	(Lasix)	1	$0	
hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg		1	$0	
hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg		1	$0	
indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg		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
metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	$0	
spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Aldactone)	1	$0	
spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg		1	$0	
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg		1	$0	
torsemide oral tablet 20 mg	(Soaanz)	1	$0	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg		1	$0	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg	(Maxzide-25mg)	1	$0	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 75-50 mg	(Maxzide)	1	$0	

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Accupril)	1	$0	
quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg	(Accuretic)	1	$0	
ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Altace)	1	$0	
trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg		1	$0	
trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg		1	$0	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona				
aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg	(Tekturna)	1	$0	
CAROSPIR ORAL SUSPENSION 25 MG/5 ML		2	$0	ST; QL (600 per 30 days)
eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg	(Inspra)	1	$0	
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days)
Vasodilatadores				
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg		1	$0	
isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg	(Isordil Titradose)	1	$0	
isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg		1	$0	
isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg		1	$0	
isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg	(BiDil)	1	$0	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg		1	$0	
nitroglycerin intravenous solution 50 mg/10 ml (5 mg/ml)		1	$0	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	(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
nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	(Nitro-Dur)	1	$0	
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria				
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria				
alosetron oral tablet 0.5 mg	(Lotronex)	1	$0	
alosetron oral tablet 1 mg	(Lotronex)	1	$0	NDS
balsalazide oral capsule 750 mg	(Colazal)	1	$0	
budesonide oral capsule,delayed,extend.release 3 mg		1	$0	
budesonide rectal foam 2 mg/actuation	(Uceris)	1	$0	
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG		2	$0	ST; NDS
hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml	(Cortenema)	1	$0	
mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg	(Delzicol)	1	$0	
mesalamine oral capsule,extended release 24hr 0.375 gram	(Apriso)	1	$0	
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 1.2 gram	(Lialda)	1	$0	QL (120 per 30 days)
mesalamine oral tablet,delayed release (dr/ec) 800 mg		1	$0	
mesalamine rectal suppository 1,000 mg	(Canasa)	1	$0	
sulfasalazine oral tablet 500 mg	(Azulfidine)	1	$0	
sulfasalazine oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	(Azulfidine EN-tabs)	2	$0	

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				
alendronate oral solution 70 mg/75 ml		1	$0	QL (300 per 28 days)
alendronate oral tablet 10 mg, 5 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
alendronate oral tablet 35 mg		1	$0	QL (4 per 28 days)
alendronate oral tablet 70 mg	(Fosamax)	1	$0	QL (4 per 28 days)
calcitonin (salmon) injection solution 200 unit/ml	(Miacalcin)	1	$0	NDS
calcitonin (salmon) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation		1	$0	QL (3.7 per 28 days)
calcitriol intravenous solution 1 mcg/ml		1	$0	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg	(Rocaltrol)	1	$0	
calcitriol oral solution 1 mcg/ml	(Rocaltrol)	1	$0	
cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg	(Sensipar)	1	$0	QL (60 per 30 days)
cinacalcet oral tablet 90 mg	(Sensipar)	1	$0	QL (120 per 30 days)
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg		1	$0	
FORTEO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 20 MCG/DOSE (600MCG/2.4ML)		2	$0	QL (2.4 per 28 days)
ibandronate intravenous solution 3 mg/3 ml		1	$0	QL (3 per 84 days)
ibandronate intravenous syringe 3 mg/3 ml		1	$0	QL (3 per 84 days)
ibandronate oral tablet 150 mg		1	$0	QL (1 per 28 days)
NATPARA SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 MCG/DOSE, 25 MCG/DOSE, 50 MCG/DOSE, 75 MCG/DOSE		2	$0	PA; QL (2 per 28 days); NDS
pamidronate intravenous recon soln 30 mg, 90 mg		1	$0	

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
pamidronate intravenous solution 30 mg/10 ml (3 mg/ml), 60 mg/10 ml (6 mg/ml), 90 mg/10 ml (9 mg/ml)		1	$0	
paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg	(Zemplar)	1	$0	
paricalcitol oral capsule 4 mcg		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)
risedronate oral tablet 150 mg	(Actonel)	1	$0	QL (1 per 28 days)
risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
risedronate oral tablet 35 mg	(Actonel)	1	$0	QL (4 per 28 days)
risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)		1	$0	QL (4 per 28 days)
risedronate oral tablet,delayed release (dr/ec) 35 mg	(Atelvia)	1	$0	QL (4 per 28 days)
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)		2	$0	QL (1.56 per 30 days)
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)		2	$0	PA; NDS
zoledronic acid intravenous recon soln 4 mg		1	$0	
zoledronic acid intravenous solution 4 mg/5 ml		1	$0	
zoledronic acid-mannitol-water intravenous piggyback 5 mg/100 ml	(Reclast)	1	$0	QL (100 per 300 days)
Agentes De Trastorno De Sueño				
Agentes De Trastorno De Sueño				
armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg	(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)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg	(Lunesta)	1	$0	QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML		2	$0	PA; QL (150 per 30 days); NDS
modafinil oral tablet 100 mg	(Provigil)	1	$0	PA; QL (30 per 30 days)
modafinil oral tablet 200 mg	(Provigil)	1	$0	PA; QL (60 per 30 days)
sodium oxybate oral solution 500 mg/ml	(Xyrem)	2	$0	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
SUNOSI ORAL TABLET 150 MG, 75 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days)
tasimelteon oral capsule 20 mg	(Hetlioz)	1	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg	(Ambien)	1	$0	QL (30 per 30 days)
zolpidem oral tablet,ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg	(Ambien CR)	1	$0	QL (30 per 30 days)
Agentes Del Sistema Nervioso Central				
Agentes Del Sistema Nervioso Central				
atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg	(Strattera)	1	$0	QL (60 per 30 days)
atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg	(Strattera)	1	$0	QL (30 per 30 days)
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG		2	$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG		2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 24 MG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG		2	$0	PA; QL (210 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 6 MG (14)-12 MG (14)-24 MG (14)		2	$0	PA; NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR PEN INJECTOR KIT 30 MCG/0.5 ML		2	$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
AVONEX INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 30 MCG/0.5 ML		2	$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
BETASERON SUBCUTANEOUS KIT 0.3 MG		2	$0	PA; QL (15 per 30 days); NDS
caffeine citrate intravenous solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)	(Cafcit)	1	$0	PA BvD
caffeine citrate oral solution 60 mg/3 ml (20 mg/ml)		1	$0	
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg	(Kapvay)	1	$0	
dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg	(Ampyra)	1	$0	PA; QL (60 per 30 days)
dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Focalin)	1	$0	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg	(Dexedrine Spansule)	1	$0	QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 15 mg, 5 mg		1	$0	QL (120 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg	(Zenzedi)	1	$0	QL (180 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 5 mg	(Zenzedi)	1	$0	QL (90 per 30 days)
dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg, 30 mg	(Zenzedi)	1	$0	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg	(Adderall 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
dextroamphetamine-amphetamine oral capsule,extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg	(Adderall XR)	1	$0	QL (60 per 30 days)
dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	(Adderall)	1	$0	QL (60 per 30 days)
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg	(Tecfidera)	1	$0	PA; QL (14 per 7 days); NDS
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)	(Tecfidera)	1	$0	PA; NDS
dimethyl fumarate oral capsule,delayed release(dr/ec) 240 mg	(Tecfidera)	1	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML		2	$0	PA; NDS
fingolimod oral capsule 0.5 mg	(Gilenya)	1	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
flumazenil intravenous solution 0.1 mg/ml		1	$0	
GILENYA ORAL CAPSULE 0.25 MG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml	(Glatopa)	2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml	(Glatopa)	2	$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml	(glatiramer)	2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml	(glatiramer)	2	$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg	(Intuniv ER)	1	$0	
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.phpcares.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
lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg	1	$0	
lithium carbonate oral tablet 300 mg	1	$0	
lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg (Lithobid)	1	$0	
lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg	1	$0	
lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml	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

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
metadate er oral tablet extended release 20 mg	(methylphenidate hcl)	1	$0	QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg	(Ritalin LA)	1	$0	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 30 mg	(Ritalin LA)	1	$0	QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml	(Methylin)	1	$0	QL (900 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	(Ritalin)	1	$0	QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg		1	$0	QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 20 mg	(Metadate ER)	1	$0	QL (90 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 27 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)		1	$0	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg	(Concerta)	1	$0	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg	(Concerta)	1	$0	QL (60 per 30 days)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg (bx rating)		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
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
riluzole oral tablet 50 mg	(Rilutek)	1	$0	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		2	$0	QL (60 per 30 days)
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)		2	$0	
TASCENSO ODT ORAL TABLET,DISINTEGRATING 0.25 MG, 0.5 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg	(Aubagio)	1	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg	(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				
acetylcysteine intravenous solution 200 mg/ml (20 %)	(Acetadote)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)	1	$0	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	2	$0	QL (560 per 28 days); NDS
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	$0	PA; NDS
cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml	1	$0	PA BvD
cromolyn sodium nasal spray 5.2 mg/spray (4 %) * (Nasalcrom)	3	$0	
FASENRA PEN SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 30 MG/ML	2	$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
FASENRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG/ML	2	$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL GRANULES IN PACKET 13.4 MG, 25 MG, 5.8 MG, 50 MG, 75 MG	2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
KALYDECO ORAL TABLET 150 MG	2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2	$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 100 MG	2	$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML	2	$0	PA; LA; QL (3 per 28 days); NDS
NUCALA SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 MG/0.4 ML	2	$0	PA; LA; QL (0.4 per 28 days); NDS
OFEV ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG	2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ORKAMBI ORAL GRANULES IN PACKET 100-125 MG, 150-188 MG, 75-94 MG	2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
ORKAMBI ORAL TABLET 100-125 MG, 200-125 MG	2	$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
pirfenidone oral capsule 267 mg	(Esbriet)	1	$0	PA; QL (270 per 30 days); NDS
pirfenidone oral tablet 267 mg	(Esbriet)	1	$0	PA; QL (270 per 30 days); NDS
pirfenidone oral tablet 534 mg		1	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
pirfenidone oral tablet 801 mg	(Esbriet)	1	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROLASTIN C 1,000 MG/20 ML VL PRICE/ONE MG,SUV		2	$0	PA BvD; NDS
PROLASTIN-C INTRAVENOUS RECON SOLN 1,000 MG		2	$0	PA BvD; NDS
roflumilast oral tablet 250 mcg	(Daliresp)	1	$0	QL (28 per 28 days)
roflumilast oral tablet 500 mcg	(Daliresp)	1	$0	QL (30 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)		2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
TRIKAFTA ORAL GRANULES IN PACKET, SEQUENTIAL 100-50-75MG (D) /75 MG (N), 80-40-60 MG (D) /59.5 MG (N)		2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
TRIKAFTA ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-50-75 MG(D) /150 MG (N), 50-25-37.5 MG (D)/75 MG (N)		2	$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG		2	$0	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5 ML		2	$0	PA; NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados				
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	(fluticasone propion-salmeterol)	2	$0	QL (12 per 30 days)
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)
breyna inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	(budesonide-formoterol)	1	$0	QL (30.9 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml	(Pulmicort)	1	$0	PA BvD; QL (120 per 30 days)
budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml	(Pulmicort)	1	$0	PA BvD; QL (60 per 30 days)
budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation	(Breyna)	1	$0	QL (30.6 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation	(Flovent HFA)	1	$0	QL (12 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation	(Flovent HFA)	1	$0	QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation	(Flovent HFA)	1	$0	QL (21.2 per 30 days)

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg		1	$0	
terbutaline subcutaneous solution 1 mg/ml		1	$0	NDS
theophylline oral solution 80 mg/15 ml		1	$0	
theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg		1	$0	
theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg		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				
cevimeline oral capsule 30 mg	(Evoxac)	1	$0	
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	(Paroex Oral Rinse)	1	$0	
denta 5000 plus dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	$0	
dentagel dental gel 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	$0	
oralone dental paste 0.1 %	(triamcinolone acetonide)	1	$0	
paroex oral rinse mucous membrane mouthwash 0.12 %	(chlorhexidine gluconate)	1	$0	
periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %	(chlorhexidine gluconate)	1	$0	
PHOS-FLUR ORAL RINSE 6'S,10ML DOSAGE CUP 0.02 % (0.044 % SOD. FLUORIDE) *		3	$0	
pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg	(Salagen (pilocarpine))	1	$0	
sf 5000 plus dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	$0	
sodium fluoride dental solution 0.2 %	(PreviDent)	1	$0	

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

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %	(Fluocinonide-E)	1	$0	
fluticasone propionate topical cream 0.05 %		1	$0	
fluticasone propionate topical ointment 0.005 %		1	$0	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %		1	$0	
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %		1	$0	
hydrocortisone 0.5% ointment *		3	$0	
hydrocortisone 1% cream *	(Vanicream HC)	3	$0	
hydrocortisone 1% cream maximum strength (otc) *	(Ala-Cort)	3	$0	
hydrocortisone 1% lotion (otc) *	(Aquanil HC)	3	$0	
hydrocortisone 1% ointment *		3	$0	
hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) *	(Anti-Itch (HC))	3	$0	
hydrocortisone 2.5% cream		1	$0	
hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %		1	$0	QL (120 per 30 days)
hydrocortisone butyrate topical lotion 0.1 %	(Locoid)	1	$0	QL (236 per 30 days)
hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %		1	$0	QL (120 per 30 days)
hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %		1	$0	QL (120 per 30 days)
hydrocortisone topical cream 1 %	(Ala-Cort)	1	$0	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	(Proctosol HC)	1	$0	
hydrocortisone topical lotion 2.5 %		1	$0	
hydrocortisone topical ointment 1 %	(Anti-Itch (HC))	1	$0	
hydrocortisone topical ointment 2.5 %		1	$0	
hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %		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
hydrocortisone valerate topical ointment 0.2 %		1	$0	
*hydrocortisone-aloe 1% cream **	(Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	$0	
hydrocortisone-min oil-wht pet topical ointment 1 %		1	$0	
mometasone topical cream 0.1 %		1	$0	
mometasone topical ointment 0.1 %		1	$0	
mometasone topical solution 0.1 %		1	$0	
*monistat care 1% cream **	(hydrocortisone)	3	$0	
pimecrolimus topical cream 1 %	(Elidel)	1	$0	QL (100 per 30 days)
prednicarbate topical ointment 0.1 %		1	$0	
*preparation h hc 1% cream **	(hydrocortisone)	3	$0	
proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	1	$0	
proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	1	$0	
*pub hydrocream 1% **	(hydrocortisone)	3	$0	
*qc anti-itch with aloe 1% crm **	(hydrocortisone-aloe vera)	3	$0	
*ra anti-itch 1% cream maximum strength **	(hydrocortisone)	3	$0	
*ra anti-itch 1% ointment maximum strength **	(hydrocortisone)	3	$0	
*sm hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) **	(Anti-Itch (HC))	3	$0	
*sm hydrocortisone plus 1% crm **	(hydrocortisone-aloe vera)	3	$0	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %		1	$0	QL (100 per 30 days)
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %		1	$0	
triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %	(Triderm)	1	$0	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %		1	$0	
triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %	(Trianex)	1	$0	
vanicream hc 1% cream *	(hydrocortisone acetate)	3	$0	
Agentes Dermatológicos, Otros				
A AND D DIAPER RASH CREAM 1-10 % *		3	$0	
a and d ointment *	(vits a and d-white pet-lanolin)	3	$0	
accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(isotretinoin)	1	$0	
acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg		1	$0	
acne foaming 10% wash *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
acne medication 10% gel *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
acne medication 5% gel *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
acneclear gel 10 % *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
acyclovir topical cream 5 %	(Zovirax)	1	$0	QL (5 per 4 days)
acyclovir topical ointment 5 %	(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	
ameriphor moist ointment *		3	$0	
ammonium lactate 12% cream fragrance free (otc) *		3	$0	
ammonium lactate 12% lotion (otc) *	(Skin Treatment)	3	$0	
ammonium lactate 12% lotion fragrance free (otc) *	(Skin Treatment)	3	$0	
ammonium lactate topical cream 12 %		1	$0	
ammonium lactate topical lotion 12 %	(Skin Treatment)	1	$0	
AQUAPHOR 41% HEALING OINTMENT *		3	$0	
aquaphor baby diaper rash 40% *	(zinc oxide)	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
aquaphor healing ointment *		3	$0	
arthritis pain relief 0.1% crm high potency str *	(capsaicin)	3	$0	
arthritis pain rlf 0.075% crm *	(capsaicin)	3	$0	
astringent soln powder pack 952-1,347 mg *		3	$0	
aveeno baby cream 1 % *		3	$0	
AVEENO ECZEMA THERAPY 1% CREAM *		3	$0	
balmex adult care 11.3% cream *		3	$0	
balmex cmplt protect 11.3% crm *		3	$0	
BD SINGLE USE SWAB	(alcohol swabs)	1	$0	
benzoyl peroxide 10% wash (otc) *	(Acne Control Cleanser)	3	$0	
benzoyl peroxide 5% wash (otc) *	(Advanced Exfoliating Cleanser)	3	$0	
BETADINE 5% SPRAY *		3	$0	
calcipotriene scalp solution 0.005 %		1	$0	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream 0.005 %	(Calsodore)	1	$0	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical ointment 0.005 %		1	$0	QL (120 per 30 days)
CALDESENE MEDICATED 15-81% PWD *		3	$0	
CALMOSEPTINE OINTMENT 0.44-20.6 % *	(menthol-zinc oxide)	3	$0	
capsaicin 0.1% cream *	(Arthritis Pain Relief(capsaic))	3	$0	
capsaicin 0.15% liquid *	(Capzasin)	3	$0	
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	1	$0	
CASTELLANI PAINT 1.5% COLORLESS, MODIFIED *		3	$0	
cold and hot pain relief topical adhesive patch,medicated 5 % *		3	$0	
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	(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
*cutter lemon eucalyptus spray 30 % **		3	$0	
*cvs acne control 10 % cleanser **	(benzoyl peroxide)	3	$0	
*cvs adv exfoliating 5% cleansr **	(benzoyl peroxide)	3	$0	
*cvs advanced healing 41% oint **		3	$0	
*cvs diaper cream 1-10 % **		3	$0	
*cvs diaper rash 40% ointment **	(zinc oxide)	3	$0	
*cvs eczema relief 1% cream **		3	$0	
*cvs foaming acne face 10% wash **	(benzoyl peroxide)	3	$0	
CVS PETROLEUM JELLY *	(Lip Treatment)	3	$0	
*cvs skin treatment body lotion 12 % **	(ammonium lactate)	3	$0	
*cvs wound wash saline spray 0.9 % **		3	$0	
DAKIN'S 0.125% SOLUTION *		3	$0	
*dakin's 0.25% solution **		3	$0	
*daylogic acne treatmnt 10% gel **	(benzoyl peroxide)	3	$0	
*daylogic advanced healing oint 41 % **		3	$0	
*dermaphor ointment **		3	$0	
DESITIN 40% PASTE *		3	$0	
DESITIN DAILY DEFENSE 13% CRM *		3	$0	
*dhs sal 3% shampoo **		3	$0	
DHS TAR 0.5% SHAMPOO *		3	$0	
*diaper rash 13% cream **		3	$0	
*diaper rash 40% ointment **	(zinc oxide)	3	$0	
*diaper rash 40% paste **		3	$0	
DOMEBORO PACKET 952-1,347 MG *		3	$0	
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	(alcohol swabs)	1	$0	
*dry skin treatment 41 % **		3	$0	
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	(alcohol swabs)	1	$0	
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	(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
eucerin eczema relief 1% cream *		3	$0	
fluorouracil topical cream 0.5 %	(Carac)	2	$0	NDS
fluorouracil topical cream 5 %	(Efudex)	1	$0	
fluorouracil topical solution 2 %, 5 %		1	$0	
gnp saline wound wash spray 0.9 % *		3	$0	
h-chlor 12 0.125% solution *		3	$0	
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	$0	
hemorrhoidal ointment 0.25-14-74.9 % *		3	$0	
hysept 0.25% solution *		3	$0	
icy hot medicated patch extra strength 5 % *		3	$0	
imiquimod topical cream in packet 5 %		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)
methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg		1	$0	NDS
NATRAPEL 20% SPRAY *		3	$0	
NEOSPORIN MOISTURIZING TOPICAL CREAM 1 % *		3	$0	
neutrogena t-sal 3% shampoo *		3	$0	
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %		2	$0	QL (180 per 30 days); NDS
penciclovir topical cream 1 %	(Denavir)	1	$0	
periguard ointment *		3	$0	
persa-gel 10% 12's,max-strength *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
petrolatum base ointment *		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
PETROLEUM JELLY LIP TREATMENT *	(white petrolatum)	3	$0	
podofilox topical solution 0.5 %		1	$0	
povidone-iodine 10% solution *		3	$0	
povidone-iodine 10% solution *	(Antiseptic)	3	$0	
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	$0	
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	$0	
ra antiseptic 10% solution *	(povidone-iodine)	3	$0	
RA ISOPROPYL ALCOHOL 70% WIPES	(alcohol swabs)	1	$0	
ra vitamin a and d ointment *	(A and D (lan, pet))	3	$0	
ra zinc oxide ointment *		3	$0	
REGRANEX TOPICAL GEL 0.01 %		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
repel lemon eucalyptus 30% spr *		3	$0	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM		2	$0	QL (180 per 30 days)
selsun blue deep clean shampoo 3 % *		3	$0	
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	$0	
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	$0	
thera-gel 0.5% shampoo *		3	$0	
therapeutic t+plus shampoo 3 % *		3	$0	
t-plus 0.5% therapeutic shmpoo *		3	$0	
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	$0	
TRUE COMFORT PRO ALCOHOL PADS	(alcohol swabs)	1	$0	
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	(alcohol swabs)	1	$0	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %		2	$0	PA NSO; NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VASELINE PETROLEUM JELLY 12'S *	(white petrolatum)	3	$0	
vaseline white petroleum jelly *	(white petrolatum)	3	$0	
VASELINE WHITE PETROLEUM JELLY *	(white petrolatum)	3	$0	
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	1	$0	
WHITE PETROLEUM JELLY *	(Lip Treatment)	3	$0	
WHITE PETROLEUM JELLY 144'S *	(white petrolatum)	3	$0	
zenatane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(isotretinoin)	1	$0	
zinc oxide 20% ointment (otc) *		3	$0	
zostrix hp 0.1% cream *	(capsaicin)	3	$0	
zostrix hp 0.1% foot cream *	(capsaicin)	3	$0	
Antibacterianos Dermatológicos				
bacitracin 500 unit/gm ointmnt 500 unit/gram *	(Bacitraycin Plus)	3	$0	
bacitracin zn 500 unit/gm oint 500 unit/gram *	(Antibiotic (bacitracin zinc))	3	$0	
bacitraycin plus 500 unit/gm 500 unit/gram *	(bacitracin)	3	$0	
clindamycin phosphate topical foam 1 %	(Clindacin)	1	$0	QL (100 per 30 days)
clindamycin phosphate topical solution 1 %	(Cleocin T)	1	$0	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	(Clindacin ETZ)	1	$0	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1.2 %(1 % base) -5 %	(Neuac)	1	$0	
clindamycin-benzoyl peroxide topical gel 1-5 %		1	$0	
ery pads topical swab 2 %	(erythromycin with ethanol)	1	$0	
erythromycin with ethanol topical gel 2 %	(Erygel)	1	$0	QL (180 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
erythromycin with ethanol topical solution 2 %		1	$0	QL (180 per 30 days)
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	(Benzamycin)	1	$0	
gentamicin topical cream 0.1 %		1	$0	QL (120 per 30 days)
gentamicin topical ointment 0.1 %		1	$0	QL (120 per 30 days)
metronidazole topical cream 0.75 %	(Rosadan)	1	$0	
metronidazole topical gel 0.75 %	(Rosadan)	1	$0	
metronidazole topical gel 1 %	(Metrogel)	1	$0	
metronidazole topical lotion 0.75 %	(MetroLotion)	1	$0	
mupirocin topical ointment 2 %	(Centany)	1	$0	QL (220 per 30 days)
neomycin-polymyxin b gu irrigation solution 40 mg-200,000 unit/ml		1	$0	
rosadan topical cream 0.75 %	(metronidazole)	1	$0	
selenium sulfide topical lotion 2.5 %		1	$0	
silver sulfadiazine topical cream 1 %	(SSD)	1	$0	
ssd topical cream 1 %	(silver sulfadiazine)	2	$0	
sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %	(Klaron)	1	$0	
*triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram **	(neomycin-bacitracnzn-polymyxnb)	3	$0	
Escabicidas Y Pediculicidas				
*lice killing shampoo w/nit comb 0.33-4 % **		3	$0	
*lice treatment 1% creme rinse 1 nit removal comb **	(permethrin)	3	$0	
malathion topical lotion 0.5 %	(Ovide)	1	$0	
permethrin topical cream 5 %	(Elimite)	1	$0	QL (60 per 30 days)
Retinoides Dermatológicos				
adapalene topical cream 0.1 %	(Differin)	1	$0	
adapalene topical gel 0.1 %	(Differin)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %		2	$0	PA
tazarotene topical cream 0.1 %	(Tazorac)	1	$0	
TAZORAC TOPICAL CREAM 0.05 %		2	$0	
tretinoin topical cream 0.025 %	(Avita)	1	$0	PA
tretinoin topical cream 0.05 %, 0.1 %	(Retin-A)	1	$0	PA
tretinoin topical gel 0.01 %	(Retin-A)	1	$0	PA
tretinoin topical gel 0.025 %	(Avita)	1	$0	PA
tretinoin topical gel 0.05 %	(Atralin)	1	$0	PA
Agentes Gastrointestinales				
Agentes Antiúlceras Y Supresores De Ácidos				
*acid reducer dr 20 mg cap **	(omeprazole magnesium)	3	$0	
*acid-pep 20 mg tablet **	(famotidine)	3	$0	
amoxicil-clarithromy-lansopraz oral combo pack 500-500-30 mg		1	$0	
cimetidine hcl oral solution 300 mg/5 ml		1	$0	
cimetidine oral tablet 200 mg	(Acid Reducer (cimetidine))	1	$0	
cimetidine oral tablet 300 mg, 400 mg, 800 mg		1	$0	
*cvs acid controller 20 mg tab **	(famotidine)	3	$0	
*cvs lansoprazole dr 15 mg cap (otc) **	(Prevacid 24Hr)	3	$0	
*eq lansoprazole dr 15 mg cap outer (otc) **	(Prevacid 24Hr)	3	$0	
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	(Nexium)	1	$0	QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg	(Nexium)	1	$0	QL (60 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg	(Nexium Packet)	1	$0	ST; QL (30 per 30 days)
esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg	(Nexium Packet)	1	$0	ST; QL (60 per 30 days)
esomeprazole sodium intravenous recon soln 20 mg		1	$0	
esomeprazole sodium intravenous recon soln 40 mg	(Nexium IV)	1	$0	
famotidine (pf) intravenous solution 20 mg/2 ml		1	$0	
famotidine (pf)-nacl (iso-os) intravenous piggyback 20 mg/50 ml		1	$0	
*famotidine 20 mg tablet (otc) **	(Acid Controller)	3	$0	
famotidine intravenous solution 10 mg/ml		1	$0	
famotidine oral suspension 40 mg/5 ml (8 mg/ml)		1	$0	
famotidine oral tablet 20 mg	(Acid Controller)	1	$0	
famotidine oral tablet 40 mg	(Pepcid)	1	$0	
*gnp omeprazole mag dr 20 mg cp **	(Acid Reducer (omeprazole))	3	$0	
*gs acid reducer 20 mg tablet **	(famotidine)	3	$0	
*heartburn relief 10 mg tablet **	(famotidine)	3	$0	
*heartburn relief 20 mg tablet **	(famotidine)	3	$0	
*hm famotidine 20 mg tablet maximum strength (otc) **	(Acid Controller)	3	$0	
*kro heartburn preven 20 mg tab **	(famotidine)	3	$0	
*lansoprazole dr 15 mg capsule 3x14 day course (otc) **	(Prevacid 24Hr)	3	$0	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	(Prevacid 24Hr)	1	$0	QL (30 per 30 days)
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 30 mg	(Prevacid)	1	$0	QL (60 per 30 days)
misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg	(Cytotec)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg		1	$0	
omeprazole dr 20 mg tablet *		3	$0	
omeprazole mag dr 20.6 mg cap two 14-day course 20 mg *	(Acid Reducer (omeprazole))	3	$0	
omeprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	$0	
omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram, 40-1.1 mg-gram	(Zegerid)	1	$0	ST; QL (30 per 30 days)
pantoprazole intravenous recon soln 40 mg	(Protonix)	1	$0	
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	(Protonix)	1	$0	QL (30 per 30 days)
pantoprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 40 mg	(Protonix)	1	$0	QL (60 per 30 days)
pub famotidine 20 mg tablet max strength (otc) *	(Acid Controller)	3	$0	
ra lansoprazole dr 15 mg cap 14capsx3 bottles (otc) *	(Prevacid 24Hr)	3	$0	
rabeprazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 20 mg	(AcipHex)	1	$0	QL (30 per 30 days)
sm acid reducer 20 mg tablet maximum strength *	(famotidine)	3	$0	
sm lansoprazole dr 15 mg cap gluten-free,1 bottle (otc) *	(Prevacid 24Hr)	3	$0	
sucralfate oral tablet 1 gram	(Carafate)	1	$0	
zantac 75 oral tablet 75 mg *		3	$0	
zantac-360(famotidine) 20 mg tb *	(famotidine)	3	$0	
Agentes Gastrointestinales, Otros				
acid gone antacid liquid 95-358 mg/15 ml *		3	$0	
acid gone tablet chew 160-105 mg *		3	$0	
aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml *		3	$0	
antacid ex-str tablet chew 160-105 mg *		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
*antacid ultra tablet chew 400 mg calcium (1,000 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*anti-diarrheal 2 mg caplet caplet **	(loperamide)	3	$0	
*anti-diarrheal 2 mg softgel **	(loperamide)	3	$0	
*calcium 500 mg chewable tablet tab chew,p/f (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) **	(Calcium 500)	3	$0	
*calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*calcium antacid 750 mg tb chew 300 mg (750 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg	(Carbaglu)	1	$0	PA; NDS
constulose oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	1	$0	
cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml	(Gastrocrom)	1	$0	
*cvs antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*cvs antacid ultra str tab chew 400 mg calcium (1,000 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*cvs anti-diarrheal suspension 262 mg/15 ml **	(bismuth subsalicylate)	3	$0	
*cvs flavor chew antacid 750 mg 300 mg (750 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*cvs heartburn relief chew tab 160-105 mg **		3	$0	
*diamode 2 mg caplet inner **	(loperamide)	3	$0	
dicyclomine oral capsule 10 mg		1	$0	
dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml		1	$0	
dicyclomine oral tablet 20 mg		1	$0	
diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg	(Lomotil)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
enulose oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	1	$0	
*foaming antacid liquid 95-358 mg/15 ml **		3	$0	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG		2	$0	PA; NDS
*gelusil 200-200-25 mg chew tab cool mint **		3	$0	
generlac oral solution 10 gram/15 ml	(lactulose)	1	$0	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg	(Robinul)	1	$0	
glycopyrrolate oral tablet 2 mg	(Robinul Forte)	1	$0	
*imodium a-d 2 mg softgel **	(loperamide)	3	$0	
*kaopectate 262 mg/15 ml susp **	(bismuth subsalicylate)	3	$0	
lactulose oral solution 10 gram/15 ml	(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)
*loperamide 1 mg/7.5 ml soln **	(Anti-Diarrheal (loperamide))	3	$0	
loperamide oral capsule 2 mg	(Anti-Diarrheal (loperamide))	1	$0	
lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg	(Amitiza)	2	$0	QL (60 per 30 days)
*magnesium 400 mg tablet gluten-free 400 mg magnesium **		3	$0	
*magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium) **	(MgO)	3	$0	
*magnesium oxide 420 mg tablet (rx) **		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
*magnesium oxide 500 mg tablet p/f,lactose-free (rx) **	(Phillips)	3	$0	
methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg		1	$0	
metoclopramide hcl injection solution 5 mg/ml		1	$0	
metoclopramide hcl injection syringe 5 mg/ml		1	$0	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml		1	$0	
metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	(Reglan)	1	$0	
*mgo 400 mg tablet 400 mg (241.3 mg magnesium) **	(magnesium oxide)	3	$0	
*mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg **		3	$0	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG		2	$0	QL (30 per 30 days)
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
*phillips 500 mg caplet **	(magnesium oxide)	3	$0	
*pink bismuth 262 mg tab chew **	(bismuth subsalicylate)	3	$0	
*pub calcium carb 1,000 mg tab 400 mg calcium (1,000 mg) **	(Antacid Ultra Strength)	3	$0	
*ra anti-diarrheal 2 mg caplet caplet **	(loperamide)	3	$0	
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML		2	$0	PA; NDS
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG		2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML		2	$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML		2	$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML		2	$0	PA; QL (11.2 per 28 days); NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*sodium bicarb 650 mg tablet **		3	$0	
sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg	(Buphenyl)	1	$0	PA; NDS
sodium polystyrene sulfonate oral powder		1	$0	
sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml		1	$0	
*stomach rlf 525 mg/30 ml susp 262 mg/15 ml **	(bismuth subsalicylate)	3	$0	
ursodiol oral capsule 300 mg		1	$0	
ursodiol oral tablet 250 mg	(URSO 250)	1	$0	
ursodiol oral tablet 500 mg	(URSO Forte)	1	$0	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM		2	$0	QL (30 per 30 days)
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		2	$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
Antiflatulientes				
*cvs gas relf(simeth) 80 mg chw **	(simethicone)	3	$0	
*eql gas relief drops infants 40 mg/0.6 ml **	(simethicone)	3	$0	
*gas relief 125 mg softgel **	(simethicone)	3	$0	
*gas-x extra strength softgel softgel, ex-strength 125 mg **	(simethicone)	3	$0	
*gnp gas rlf(simeth) 80 mg chew **	(simethicone)	3	$0	
*infants' simethicone drops 40 mg/0.6 ml **	(simethicone)	3	$0	
*little remedies gas relief drp 40 mg/0.6 ml **	(simethicone)	3	$0	
PHAZYME 250 MG SOFTGEL MAX-STRENGTH,SOFTGEL *		3	$0	
*simethicone 125 mg tab chew **	(Gas Relief (simethicone))	3	$0	
*simethicone 180 mg softgel **	(Anti-Gas Ultra Strength)	3	$0	
Enlaces De Fosfato				
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
calcium acetate(phosphat bind) oral tablet 667 mg		1	$0	
lanthanum oral tablet,chewable 1,000 mg, 500 mg, 750 mg	(Fosrenol)	1	$0	NDS
MAGNEBIND 300 TABLET 250-300 MG *		3	$0	
PHOSLYRA ORAL SOLUTION 667 MG (169 MG CALCIUM)/5 ML		2	$0	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram	(Renvela)	1	$0	
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	(Renvela)	1	$0	
sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg		1	$0	
VELPHORO ORAL TABLET,CHEWABLE 500 MG		2	$0	
Laxantes				
alophen pills 5 mg *	(bisacodyl)	3	$0	
best fiber powder 3 gram/3.5 gram *		3	$0	
bisacodyl 10 mg suppository *	(Dulcolax (bisacodyl))	3	$0	
bisacodyl ec 5 mg tablet *	(Alophen (bisacodyl))	3	$0	
citroma solution *	(magnesium citrate)	3	$0	
CITRUCEL POWDER S-F *		3	$0	
clearlax powder packet 17 gram *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
CLENPIQ ORAL SOLUTION 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/160 ML, 10 MG-3.5 GRAM- 12 GRAM/175 ML		2	$0	
COLACE 100 MG CAPSULE *	(docusate sodium)	3	$0	
cvs enema disposable 19-7 gram/118 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
*cvs fiber laxative 625 mg cplt caplet **	(calcium polycarbophil)	3	$0	
*cvs fiber therapy 500 mg caplt soluble, caplet **		3	$0	
*cvs glycerin suppository child size **		3	$0	
*cvs magnesium citrate solution **	(Citrate of Magnesia)	3	$0	
*cvs mini enema 283-20 mg/5 ml **		3	$0	
*cvs natural daily fiber powder 3.4 gram/7 gram **		3	$0	
*cvs purelax powder 17 gram/dose **	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
*cvs purelax powder packet 10 daily doses 17 gram **	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
*daily fiber capsule 0.4 gram **	(psyllium husk)	3	$0	
*docusate cal 240 mg softgel **	(Kaopectate (docusate calcium))	3	$0	
*docusate sodium 100 mg softgel softgel **	(Colace)	3	$0	
*docusate sodium 50 mg/5 ml liq **	(OneLAX Docusate Sodium)	3	$0	
*docusate sodium mini enema 283 mg/5 ml **	(Enemeez)	3	$0	
*dok 100 mg tablet **	(docusate sodium)	3	$0	
*dok 250 mg softgel **	(docusate sodium)	3	$0	
*dok plus oral tablet 8.6-50 mg **	(sennosides-docusate sodium)	3	$0	
DULCOLAX 10 MG SUPPOSITORY *	(bisacodyl)	3	$0	
*enema disposable 19-7 gram/118 ml **		3	$0	
*enemeez mini enema 5cc tubes, outer 283 mg/5 ml **	(docusate sodium)	3	$0	
*enemeez plus mini enema outer 283-20 mg/5 ml **		3	$0	
*eq magnesium citrate solution cherry **	(Citrate of Magnesia)	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
eql fiber therapy powder 3.4 gram/7 gram *		3	$0	
eql milk of magnesia susp 400 mg/5 ml *	(magnesium hydroxide)	3	$0	
evac-u-gen 8.6 mg tablet *	(sennosides)	3	$0	
fiber tablet unboxed 625 mg *	(calcium polycarbophil)	3	$0	
fiber therapy 500 mg caplet caplet *		3	$0	
fiber therapy powder 2 gram/19 gram *		3	$0	
fiber-lax 625 mg tablet 500mg polycarbophil *	(calcium polycarbophil)	3	$0	
fiber-tabs 625 mg caplet *	(calcium polycarbophil)	3	$0	
FLEET BISACODYL 10 MG ENEMA 10 MG/30 ML *		3	$0	
gavilax 8.5 gram powder packet *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram	(peg 3350-electrolytes)	1	$0	
gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	(peg 3350-electrolytes)	1	$0	
gentlelax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
glycerin pediatric suppository infants & children *		3	$0	
glycerin suppository child size *		3	$0	
gnp stool softener 250 mg sfgl *	(docusate sodium)	3	$0	
gs senna laxative 8.6 mg tab *	(sennosides)	3	$0	
healthylax powder packet outer 17 gram *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
KONSYL ORIGINAL 6 GM POWD PKT (OTC) 6 GRAM *		3	$0	
konsyl psyllium fiber packet orange, gluten free 3.4 gram *		3	$0	
laxacin tablet 8.6-50 mg *	(sennosides-docusate sodium)	3	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
magic bullet 10 mg suppos *	(bisacodyl)	3	$0	
magnesium citrate solution *	(Citrate of Magnesia)	3	$0	
METAMUCIL CAPSULE 0.4 GRAM *	(psyllium husk)	3	$0	
METAMUCIL FIBER SINGLES PACKET 3.4 GRAM *		3	$0	
METAMUCIL POWDER 3.4 GRAM/7 GRAM *		3	$0	
milk of magnesia concentrated 2,400 mg/10 ml cup outer *	(magnesium hydroxide)	3	$0	
milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml *	(magnesium hydroxide)	3	$0	
mineral oil *	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	$0	
mineral oil enema *	(Fleet Mineral Oil)	3	$0	
mineral oil heavy heavy (otc) *	(mineral oil)	3	$0	
mineral oil, heavy usp, heavy (rx) *	(mineral oil)	3	$0	
MIRALAX POWDER 7 DAY (OTC) 17 GRAM/DOSE *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
MIRALAX POWDER PACKET OUTER (OTC) 17 GRAM *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
natural psyllium fiber oral powder 3.4 gram/5.8 gram *		3	$0	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram		1	$0	
phillips' lax liqui-gels 100 mg *	(docusate sodium)	3	$0	
PHILLIPS' MILK OF MAGNESIA 400 MG/5 ML *	(magnesium hydroxide)	3	$0	
polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose *	(GentleLax)	3	$0	
polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram *	(ClearLax)	3	$0	
promolaxin 100 mg tablet *	(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
*psyllium fiber capsule 0.4 gram **	(Daily Fiber)	3	$0	
*ra citrate of magnesia soln **	(magnesium citrate)	3	$0	
*ra enema twin pack 2 x 4.5oz, rtu 19-7 gram/118 ml **		3	$0	
*ra fast relief lax 10 mg supp **	(bisacodyl)	3	$0	
*ra laxative 25 mg pill **		3	$0	
*ra mineral oil extra-heavy extra-heavy **	(mineral oil)	3	$0	
*ra p-col rite tablet 8.6-50 mg **	(sennosides-docusate sodium)	3	$0	
*ra senna-lax 8.6 mg tablet **	(sennosides)	3	$0	
*reguloid capsule 0.4 gram **	(psyllium husk)	3	$0	
REGULOID POWDER 3 GRAM/12 GRAM *		3	$0	
*reguloid, sugar free oral powder **	(psyllium)	3	$0	
*senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg **	(sennosides-docusate sodium)	3	$0	
*senna 8.8 mg/5 ml liquid **	(sennosides)	3	$0	
*senna-time 8.6 mg tablet **	(sennosides)	3	$0	
*sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg **	(Laxacin)	3	$0	
*senokot-s tablet 8.6-50 mg **	(sennosides-docusate sodium)	3	$0	
*silace 60 mg/15 ml syrup **	(docusate sodium)	3	$0	
*sm fiber capsule 0.4 gram **	(psyllium husk)	3	$0	
*sm fiber powder (rx) 3.4 gram/12 gram **		3	$0	
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	(Suprep Bowel Prep Kit)	2	$0	
*stimulant laxative plus tablet 8.6-50 mg **	(sennosides-docusate sodium)	3	$0	
*stool softener 100 mg tablet **	(docusate sodium)	3	$0	
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM		2	$0	
WAL-MUCIL 100% NATURAL FIBER 114 DOSES,ORANGE 3.4 GRAM/5.8 GRAM *		3	$0	

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador				
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos				
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	(Euthyrox)	1	$0	
levothyroxine oral tablet 300 mcg	(Levo-T)	1	$0	
liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg	(Cytomel)	1	$0	
methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg		1	$0	
propylthiouracil oral tablet 50 mg		1	$0	
Andrógenos				
danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg		1	$0	
oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg	(Oxandrin)	1	$0	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	(Depo-Testosterone)	1	$0	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)		1	$0	PA
testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml		1	$0	PA; QL (5 per 28 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)	(Vogelxo)	1	$0	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)	(AndroGel)	1	$0	PA; QL (150 per 30 days)
testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)	(AndroGel)	1	$0	PA; QL (300 per 30 days)
testosterone transdermal solution in metered pump w/app 30 mg/actuation (1.5 ml)		1	$0	PA; QL (180 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
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				
amabelz oral tablet 0.5-0.1 mg, 1-0.5 mg	(estradiol-norethindrone acet)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
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	(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)
estradiol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg	(Estrace)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
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	(Dotti)	1	$0	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
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	(Climara)	1	$0	PA-HRM; QL (4 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
estradiol vaginal cream 0.01 % (0.1 mg/gram)	(Estrace)	1	$0	
estradiol vaginal tablet 10 mcg	(Yuvafem)	1	$0	QL (18 per 28 days)
estradiol valerate intramuscular oil 10 mg/ml, 20 mg/ml, 40 mg/ml	(Delestrogen)	1	$0	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg	(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)
fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml		1	$0	
dexamethasone sodium phosphate injection syringe 4 mg/ml		1	$0	
fludrocortisone oral tablet 0.1 mg		1	$0	
HEMADY ORAL TABLET 20 MG		2	$0	
hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	(Cortef)	1	$0	
methylprednisolone acetate injection suspension 40 mg/ml, 80 mg/ml	(Depo-Medrol)	1	$0	
methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg	(Medrol)	1	$0	
methylprednisolone oral tablet 32 mg		1	$0	
methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg	(Medrol (Pak))	1	$0	
methylprednisolone sodium succ injection recon soln 125 mg, 40 mg		1	$0	
methylprednisolone sodium succ intravenous recon soln 1,000 mg	(Solu-Medrol)	1	$0	
prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)		1	$0	PA BvD
prednisolone oral solution 15 mg/5 ml		1	$0	PA BvD
prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)		1	$0	PA BvD
prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	(Pediapred)	1	$0	PA BvD
prednisone oral solution 5 mg/5 ml		1	$0	PA BvD
prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg		1	$0	PA BvD
prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml	(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
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)		1	$0	
desmopressin ac 4 mcg/ml ampul p/f, outer, sdv	(DDAVP)	1	$0	NDS
desmopressin injection solution 4 mcg/ml	(DDAVP)	1	$0	
desmopressin nasal spray,non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)		1	$0	
desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg	(DDAVP)	1	$0	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML		2	$0	NDS
lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml	(Somatuline Depot)	2	$0	PA NSO; QL (0.5 per 28 days); NDS
LUPRON DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG		2	$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 3.75 MG, 7.5 MG		2	$0	PA NSO; NDS

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 120 MG/0.5 ML	(lanreotide)	2	$0	PA NSO; QL (0.5 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML		2	$0	PA NSO; QL (0.2 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML		2	$0	PA NSO; QL (0.3 per 28 days); NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG		2	$0	PA; NDS
SUPPRELIN LA IMPLANT KIT 50 MG (65 MCG/DAY)		2	$0	PA; NDS
SYNAREL NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2 MG/ML		2	$0	PA; NDS
TRIPTODUR INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG		2	$0	PA; NDS
Progestinas				
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML		2	$0	QL (1 per 84 days)
hydroxyprogesterone caproate intramuscular oil 250 mg/ml		1	$0	NDS
medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml	(Depo-Provera)	1	$0	QL (1 per 84 days)
medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml	(Depo-Provera)	1	$0	QL (1 per 84 days)
medroxyprogesterone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	(Provera)	1	$0	
megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml)		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
norethindrone acetate oral tablet 5 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
progesterone intramuscular oil 50 mg/ml		1	$0	
progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg	(Prometrium)	1	$0	
Agentes Inmunológicos				
Agentes Inmunológicos				
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML		2	$0	PA; NDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)		2	$0	PA; NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML		2	$0	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG		2	$0	NDS
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG, 5 MG		2	$0	PA BvD
AVSOLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		2	$0	PA; NDS
azathioprine oral tablet 50 mg	(Imuran)	1	$0	PA BvD
azathioprine sodium injection recon soln 100 mg		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
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML		2	$0	PA; NDS

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	$0	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML		2	$0	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 MG/ML)		2	$0	PA; NDS
cyclosporine intravenous solution 250 mg/5 ml	(Sandimmune)	1	$0	PA BvD
cyclosporine modified oral capsule 100 mg, 25 mg	(Gengraf)	1	$0	PA BvD
cyclosporine modified oral capsule 50 mg		1	$0	PA BvD
cyclosporine modified oral solution 100 mg/ml	(Gengraf)	1	$0	PA BvD
cyclosporine oral capsule 100 mg, 25 mg	(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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	2	$0	PA; NDS
everolimus (immunosuppressive) oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg (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
gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg (cyclosporine modified)	1	$0	PA BvD
gengraf oral solution 100 mg/ml (cyclosporine modified)	1	$0	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2	$0	PA; NDS

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
infliximab intravenous recon soln 100 mg	(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
leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg	(Arava)	1	$0	
mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg	(CellCept Intravenous)	1	$0	PA BvD
mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg	(CellCept)	1	$0	PA BvD
mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml	(CellCept)	1	$0	PA BvD; NDS
mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg	(CellCept)	1	$0	PA BvD
mycophenolate sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg	(Myfortic)	1	$0	PA BvD
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG		2	$0	PA BvD; NDS
OCTAGAM INTRAVENOUS SOLUTION 10 %, 5 %		2	$0	PA BvD; NDS
OLUMIANT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG, 4 MG		2	$0	PA; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
sirolimus oral solution 1 mg/ml (Rapamune)	1	$0	PA BvD; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg (Rapamune)	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
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
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg (Prograf)	1	$0	PA BvD
TYSABRI INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/15 ML	2	$0	PA; LA; NDS
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	2	$0	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	$0	PA; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	2	$0	PA; NDS
Vacunas			
ABRYSVO INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	2	$0	
ACTHIB (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	$0	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	$0	
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	$0	

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	2	$0	
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	2	$0	
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	$0	
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	2	$0	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	$0	
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	$0	
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15-10-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	$0	
DENGVAXIA (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP4.5-6 CCID50/0.5 ML	2	$0	QL (3 per 365 days)
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 20 MCG/ML	2	$0	PA BvD
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	2	$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	2	$0	PA BvD
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	2	$0	QL (1.5 per 365 days)
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	2	$0	QL (1.5 per 365 days)
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML, 720 ELISA UNIT/0.5 ML	2	$0	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	2	$0	PA BvD
HIBERIX (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 10 MCG/0.5 ML	2	$0	
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 2.5 UNIT	2	$0	PA BvD
INFANRIX (DTAP) (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25-58-10 LF-MCG-LF/0.5ML	2	$0	
IPOL INJECTION SUSPENSION 40-8-32 UNIT/0.5 ML	2	$0	
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	2	$0	
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	2	$0	
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	$0	

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	2	$0	
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	2	$0	
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	2	$0	
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	2	$0	
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	2	$0	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	2	$0	
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15LF-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	2	$0	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	2	$0	PA BvD
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	2	$0	
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	2	$0	

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 10EXP6 CCID50 /1.5 ML	2	$0	
ROTARIX ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP6 CCID50/ML	2	$0	
ROTATEQ VACCINE ORAL SOLUTION 2 ML	2	$0	
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	2	$0	QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML (tetanus-diphtheria toxoids-td)	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
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	2	$0	
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	2	$0	
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5-25 LF UNIT/0.5 ML	2	$0	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 1.2 MCG/0.25 ML	2	$0	QL (0.75 per 365 days)
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	2	$0	QL (1.5 per 365 days)
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	$0	
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	2	$0	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	2	$0	
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML (typhoid vi polysacch vaccine)	2	$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML, 50 UNIT/ML	2	$0	
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	2	$0	QL (2 per 365 days)

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

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				
acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg		1	$0	
acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg		1	$0	
acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg		1	$0	
ALPHAGAN P OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.1 %	(brimonidine)	2	$0	
AZOPT OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %	(brinzolamide)	1	$0	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %		1	$0	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %		1	$0	QL (2.5 per 25 days)
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %	(Alphagan P)	1	$0	
brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %		1	$0	
brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %	(Combigan)	1	$0	
carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %		1	$0	
dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %		1	$0	
dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml	(Cosopt)	1	$0	
latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %	(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.phpcares.org.

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %		1	$0	QL (7.5 per 7 days)
*debrox 6.5% ear drops **	(carbamide peroxide)	3	$0	
*ear drops 6.5% **	(carbamide peroxide)	3	$0	
erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)		1	$0	QL (3.5 per 4 days)
gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Zymaxid)	1	$0	
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)		1	$0	
gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %		1	$0	
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %		1	$0	
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %		1	$0	
moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Vigamox)	1	$0	
*murine 6.5% ear drops **	(carbamide peroxide)	3	$0	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 5 %		2	$0	
neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%	(Neo-Polycin HC)	1	$0	
neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g	(Neo-Polycin)	1	$0	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %	(Maxitrol)	1	$0	
neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %	(Maxitrol)	1	$0	

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %		1	$0	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 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				
24 hour allergy 50 mcg spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
aller-cort 55 mcg nasal spray inner *	(triamcinolone acetonide)	3	$0	
aller-flo 50 mcg spray inner 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %		2	$0	ST; QL (10 per 25 days)
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %		1	$0	
BROMSITE OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.075 %		2	$0	
clarispray 50 mcg nasal spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %		1	$0	
diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %		1	$0	
difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %	(Durezol)	1	$0	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %		2	$0	QL (8.3 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.phpcares.org.

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
FLONASE ALLERGY RLF 50 MCG SPR 50 MCG/ACTUATION *	(fluticasone propionate)	3	$0	
flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)		1	$0	QL (50 per 25 days)
fluocinolone acetonide oil otic (ear) drops 0.01 %	(DermOtic Oil)	1	$0	
fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %	(FML Liquifilm)	2	$0	
flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %		1	$0	
*fluticasone prop 50 mcg spray (otc) 50 mcg/actuation *	(24 Hour Allergy Relief)	3	$0	
fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation	(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)
ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Acular)	1	$0	QL (10 per 25 days)
*kro 24hr allergy rlf 50 mcg spr 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
LOTEMAX OPHTHALMIC (EYE) OINTMENT 0.5 %		2	$0	QL (3.5 per 14 days)
LOTEMAX SM OPHTHALMIC (EYE) DROPS,GEL 0.38 %		2	$0	QL (5 per 16 days)
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %	(Lotemax)	1	$0	QL (10 per 14 days)
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %	(Lotemax)	1	$0	QL (15 per 19 days)
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	(Nasonex 24hr Allergy)	1	$0	QL (34 per 30 days)
prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	(Pred Forte)	2	$0	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
triamcinolone 55 mcg nasal spr (otc) *	(Aller-Cort)	3	$0	
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				
alaway 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %) *	(ketotifen fumarate)	3	$0	
alcaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(proparacaine)	1	$0	
altamist 0.65% nose spray *	(sodium chloride)	3	$0	
apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %		1	$0	
artificial eye lub 15-83% oint 83-15 % *		3	$0	
artificial tears drops 0.5-0.6 % *		3	$0	
artificial tears drops 1-0.2-0.2 % *		3	$0	
artificial tears drops sterile, p/f 0.1-0.3 % *		3	$0	
atropine ophthalmic (eye) drops 1 %	(Isopto Atropine)	1	$0	
ayr saline 0.65% nose spray *	(sodium chloride)	3	$0	
AYR SALINE NASAL RINSE KIT 50 PKTS & 1 APP BTL *		3	$0	
azelastine nasal aerosol,spray 137 mcg (0.1 %)		1	$0	QL (30 per 25 days)
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)	(Astepro Allergy)	1	$0	QL (30 per 25 days)

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %		1	$0	
*baby ayr saline 0.65% drops **		3	$0	
bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %	(Bepreve)	1	$0	ST
*clear eyes natural tears drop 0.5-0.6 % **		3	$0	
*clear eyes once daily 0.2% drp **	(olopatadine)	3	$0	
cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %		1	$0	
*cvs allergy nasal mist 0.05% **		3	$0	
*cvs artificial tears drops 1-0.3 % **		3	$0	
*cvs eye itch relief 0.025% drp 0.025 % (0.035 %) **	(ketotifen fumarate)	3	$0	
*cvs lubricant 0.5% eye drop **	(carboxymethylcellulose sodium)	3	$0	
*cvs nasal wash squeeze bottle **		3	$0	
*cvs natural tears drop 0.1-0.3 % **		3	$0	
*cvs overnight lubricating eye 94-3 % **		3	$0	
*cvs saline 0.65% nasal spray **	(sodium chloride)	3	$0	
*cvs saline 3% nasal mist **		3	$0	
*cvs sodium chloride 5% eye ont **	(Muro 128)	3	$0	
cyclopentolate ophthalmic (eye) drops 0.5 %, 1 %, 2 %	(Cyclogyl)	1	$0	
CYSTADROPS OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.37 %		2	$0	PA; QL (20 per 28 days); NDS
CYSTARAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.44 %		2	$0	PA; QL (60 per 28 days); NDS
*deep sea 0.65% nose spray **	(sodium chloride)	3	$0	
*dristan 0.05% nasal spray **	(oxymetazoline)	3	$0	
epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %		1	$0	
*eq nasal 0.65% spray **	(sodium chloride)	3	$0	
*eye allergy itch rlf 0.2% drop **	(olopatadine)	3	$0	
*eye allergy itch-red 0.1% drop **	(olopatadine)	3	$0	
*for sty relief eye ointment **		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
*freshkote eye drop 2.7-2 % **		3	$0	
GENTEAL TEARS 0.1%-0.2%-0.3% 0.1-0.3-0.2 % *	(artificial tear(dxtrn-hpm-gly))	3	$0	
GENTEAL TEARS 0.1%-0.3% DROP 0.1-0.3 % *		3	$0	
GENTEAL TEARS SEVERE 0.3% GEL *		3	$0	
*gonak 2.5% solution **	(hypromellose)	3	$0	
*goniotaire 2.5% eye drop **	(hypromellose)	3	$0	
*gs nasal moist 0.65% spray **	(sodium chloride)	3	$0	
*gs nasal spray 0.05% **	(oxymetazoline)	3	$0	
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)		1	$0	QL (30 per 28 days)
ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)		1	$0	QL (15 per 10 days)
*isopto tears 0.5% eye drops **		3	$0	
levofloxacin ophthalmic (eye) drops 1.5 %		1	$0	
*little remedies saline spray 0.65 % **	(sodium chloride)	3	$0	
*lubricant 0.5-0.9% eye drops **		3	$0	
*lubrifresh pm eye ointment 83-15 % **		3	$0	
*muro-128 2% eye drops **		3	$0	
*muro-128 5% eye drops **	(sodium chloride)	3	$0	
*muro-128 5% eye ointment **	(sodium chloride)	3	$0	
*neilmed sinus rinse kit **		3	$0	
*neilmed sinus rinse kit refill **		3	$0	
*ocean 0.65% nasal spray **	(sodium chloride)	3	$0	
OCUSOFT LID SCRUB PADS *		3	$0	
OCUSOFT LID SCRUB PLUS PADS *		3	$0	
*olopatadine hcl 0.1% eye drops (otc) **	(Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	3	$0	
*olopatadine hcl 0.2% eye drop (otc) **	(Eye Allergy Itch Relief)	3	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %	(Patanase)	1	$0	QL (30.5 per 30 days)
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %	(Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	1	$0	
olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %	(Eye Allergy Itch Relief)	1	$0	
polyvinyl alcohol 1.4% eyedrop *	(Artificial Tears (polyvin alc))	3	$0	
proparacaine ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Alcaine)	1	$0	
ra artificial tears drops dry eye formula 1-0.3 % *		3	$0	
ra nasal rlf sinus wash refill *		3	$0	
ra saline 0.65% nose spray *	(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 *	(carboxymethylcellulose sodium)	3	$0	
REFRESH P.M. OINTMENT 57.3-42.5 % *		3	$0	
REFRESH TEARS 0.5% EYE DROP *	(carboxymethylcellulose sodium)	3	$0	
sinus relief nasal spray 0.05% *	(oxymetazoline)	3	$0	
sinus rinse premixed packet plf *		3	$0	
sinus rinse starter kit *		3	$0	
sm nasal spray sinus 0.05 % *	(oxymetazoline)	3	$0	
sodium chloride 5% eye drop *	(Muro 128)	3	$0	
SYSTANE 0.3% EYE GEL *		3	$0	
SYSTANE 0.3-0.4% EYE DROPS 0.4-0.3 % *		3	$0	
SYSTANE BALANCE 0.6% EYE DROP CLINICAL STRENGTH *		3	$0	
SYSTANE GEL EYE DROPS 0.4-0.3 % *		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
SYSTANE NIGHTTIME EYE OINTMENT 94-3 % *		3	$0	
TEPEZZA INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		2	$0	PA; NDS
THERA TEARS 0.25% EYE DROPS *		3	$0	
*vicks sinex 12 hour mist 0.05 % *		3	$0	
*wal-zyr 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %) *	(ketotifen fumarate)	3	$0	
Agentes Terapeuticos Misceláneos				
Agentes Terapeuticos Misceláneos				
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML		2	$0	PA; NDS
betaine oral powder 1 gram/scoop	(Cystadane)	1	$0	PA; NDS
buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg		1	$0	
CARBOXYMETHYL SOD GRANULE MEDIUM VISCOSITY,USP (RX) *		3	$0	
CARBOXYMETHYL SOD GRANULE USP, MED VISCOSITY (RX) *		3	$0	
CVS TRANSPARENT DRESSING 4X4 3/4" 4 X 4 3/4 " *	(IV3000 Frame Delivery Dressing)	3	$0	
dexrazoxane hcl intravenous recon soln 250 mg, 500 mg		1	$0	NDS
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	(Proglycem)	1	$0	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG		2	$0	QL (90 per 30 days)
ENDARI ORAL POWDER IN PACKET 5 GRAM		2	$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
epsom salt granules 495 mg/5 gram *		3	$0	
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML		2	$0	PA; NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EXCILON DRESSING SPONGE 4 X 3 " *		3	$0	
EXONDYS-51 INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML		2	$0	PA; LA; NDS
fomepizole intravenous solution 1 gram/ml		1	$0	NDS
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML		2	$0	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML		2	$0	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML		2	$0	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 50 mg		1	$0	
hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg	(Vistaril)	1	$0	
IV3000 FRAME DELIVERY 4X4 3/4" 4 X 4 3/4 " *	(transparent dressings)	3	$0	
leucovorin calcium injection recon soln 100 mg, 200 mg, 350 mg, 50 mg, 500 mg		1	$0	
leucovorin calcium injection solution 10 mg/ml		1	$0	
leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg		1	$0	
levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml	(Carnitor)	1	$0	
levocarnitine oral tablet 330 mg	(Carnitor)	1	$0	
levoleucovorin calcium intravenous recon soln 50 mg	(Fusilev)	1	$0	NDS
mesna intravenous solution 100 mg/ml	(Mesnex)	1	$0	
MESNEX 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.phpcares.org.

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NEXCARE TEGADERM DRESSING 4 X 4 3/4 " *	(transparent dressings)	3	$0	
NON-STICK PAD 3"X4" 4 X 3 " *		3	$0	
OPSITE FLEXIGRID DRESSING 4 X 4 3/4 " *	(transparent dressings)	3	$0	
OPSITE FLEXIGRID DRESSING 6 X 8 " *		3	$0	
OXLUMO SUBCUTANEOUS SOLUTION 94.5 MG/0.5 ML		2	$0	PA; NDS
POLYSKIN II TRANSPRNT DRESS 4'S, 6"X8", STERILE 6 X 8 " *		3	$0	
POLYSKIN II TRANSPRNT DRESS 4'S,4"X4-3/4",STRL 4 X 4 3/4 " *	(transparent dressings)	3	$0	
pyridostigmine bromide oral syrup 60 mg/5 ml	(Mestinon)	1	$0	
pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg		1	$0	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	(Mestinon)	1	$0	
pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg	(Mestinon Timespan)	1	$0	
RECTIV RECTAL OINTMENT 0.4 % (W/W)		2	$0	QL (30 per 30 days)
RELIAMED TRANSPRNT I.V. DRESS 4 X 4 3/4 " *	(IV3000 Frame Delivery Dressing)	3	$0	
SURESITE MATRIX TRANSPRNT DRES 6 X 8 " *		3	$0	
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MG/2 ML (150 MG/ML)		2	$0	PA; QL (4 per 28 days); NDS
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML		2	$0	PA; 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
TAKHZYRO SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MG/2 ML (150 MG/ML)		2	$0	PA; QL (4 per 28 days); NDS
TELFA NON-ADHERENT DRESSING 50/CTN 1'S 4 X 3 " *		3	$0	
THALOMID ORAL CAPSULE 100 MG, 150 MG, 200 MG, 50 MG		2	$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
TOTECT INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		2	$0	NDS
TRIAD WOUND DRESSING PASTE 12'S *		3	$0	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG		2	$0	QL (30 per 30 days)
VISTOGARD ORAL GRANULES IN PACKET 10 GRAM		2	$0	QL (24 per 14 days); NDS
VOWST ORAL CAPSULE		2	$0	PA; QL (12 per 30 days); NDS
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML		2	$0	
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML		2	$0	
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
alyq oral tablet 20 mg	(tadalafil (pulm. hypertension))	1	$0	PA; QL (60 per 30 days)
ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg	(Letairis)	1	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
epoprostenol intravenous recon soln 0.5 mg, 1.5 mg	(Veletri)	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
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
sildenafil (pulm.hypertension) intravenous solution 10 mg/12.5 ml	(Revatio)	1	$0	PA; QL (37.5 per 1 day); NDS
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	(Revatio)	1	$0	PA; QL (360 per 30 days)
tadalafil (pulm. hypertension) oral tablet 20 mg	(Alyq)	1	$0	PA; QL (60 per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	(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
treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml	(Remodulin)	1	$0	PA; NDS
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)		2	$0	PA; NDS
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG		2	$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)		2	$0	PA; NDS
Analgésicos				
Agentes Antiinflamatorios No Esteroideos				
addaprin 200 mg tablet *	(ibuprofen)	3	$0	
aspirin 300 mg suppository *		3	$0	
aspirin 325 mg tablet *	(Bayer Aspirin)	3	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*aspirin 81 mg chewable tablet **	(St Joseph Aspirin)	3	$0	
*aspirin ec 325 mg tablet **	(Aspir-Trin)	3	$0	
*aspirin ec 81 mg tablet **	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	$0	
*aspir-trin ec 325 mg tablet **	(aspirin)	3	$0	
*bayer low dose ec 81 mg tab **	(aspirin)	3	$0	
*bayer migraine formula caplet caplet 250-250-65 mg **	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	$0	
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	(Celebrex)	1	$0	QL (60 per 30 days)
*children ibuprofen 100 mg/5 ml berry flavor **	(ibuprofen)	3	$0	
*cvs aspirin ec 81 mg tablet **	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	$0	
*cvs chld ibuprofen 100 mg/5 ml **	(ibuprofen)	3	$0	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg		1	$0	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg		1	$0	QL (150 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg		1	$0	QL (120 per 30 days)
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 75 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
diclofenac sodium topical drops 1.5 %		1	$0	QL (300 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 1 %	(Aleve (diclofenac))	1	$0	QL (1000 per 30 days)
diclofenac sodium topical gel 3 %		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.phpcares.org.

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram lactuation(2 %)	(Pennsaid)	1	$0	PA; QL (224 per 28 days); NDS
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg	(Arthrotec 50)	1	$0	
diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg	(Arthrotec 75)	1	$0	
diflunisal oral tablet 500 mg		1	$0	
ec-naproxen dr 500 mg tablet	(naproxen)	1	$0	
*ecotrin ec 325 mg tablet saftey coated **	(aspirin)	3	$0	
*eql child ibuprofen 100 mg/5 ml d/f,berry,child **	(ibuprofen)	3	$0	
etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg		1	$0	
etodolac oral tablet 400 mg	(Lodine)	1	$0	
etodolac oral tablet 500 mg		1	$0	
fenoprofen oral tablet 600 mg	(Nalfon)	1	$0	
flurbiprofen oral tablet 100 mg		1	$0	
*gs child ibuprofen 100 mg/5 ml **	(ibuprofen)	3	$0	
*hm naproxen sodium 220 mg cap **	(Aleve)	3	$0	
ibu oral tablet 400 mg	(ibuprofen)	1	$0	QL (240 per 30 days)
ibu oral tablet 600 mg, 800 mg	(ibuprofen)	1	$0	
*ibuprofen 100 mg/5 ml susp (otc) **	(Children's Ibuprofen)	3	$0	
*ibuprofen 200 mg softgel **	(Wal-Profen)	3	$0	
*ibuprofen 200 mg tablet **	(Addaprin)	3	$0	
ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml	(Children's Ibuprofen)	1	$0	
ibuprofen oral tablet 400 mg	(IBU)	1	$0	QL (240 per 30 days)
ibuprofen oral tablet 600 mg, 800 mg	(IBU)	1	$0	
ibuprofen-famotidine oral tablet 800-26.6 mg	(Duexis)	1	$0	PA; QL (90 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
indomethacin oral capsule 25 mg	1	$0	PA-HRM; QL (240 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
indomethacin oral capsule 50 mg	1	$0	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
indomethacin oral capsule, extended release 75 mg	1	$0	PA-HRM; QL (60 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
*infant ibuprofen 50 mg/1.25 ml berry ** (ibuprofen)	3	$0	
ketoprofen oral capsule 50 mg, 75 mg	1	$0	
ketoprofen oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 200 mg	1	$0	
ketorolac injection cartridge 15 mg/ml	1	$0	PA-HRM; QL (40 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
ketorolac injection solution 15 mg/ml	1	$0	PA-HRM; QL (40 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
ketorolac injection solution 30 mg/ml, 30 mg/ml (1 ml)	1	$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
ketorolac injection syringe 15 mg/ml	1	$0	PA-HRM; QL (40 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
ketorolac injection syringe 30 mg/ml	1	$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
ketorolac intramuscular solution 60 mg/2 ml	1	$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
ketorolac intramuscular syringe 60 mg/2 ml	1	$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
ketorolac oral tablet 10 mg	1	$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
mefenamic acid oral capsule 250 mg		1	$0	
meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg		1	$0	
nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg		1	$0	
naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg		1	$0	
naproxen oral tablet 500 mg	(Naprosyn)	1	$0	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg	(EC-Naprosyn)	1	$0	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 500 mg	(EC-Naproxen)	1	$0	
naproxen sodium 220 mg tablet *	(Aleve)	3	$0	
pain reliever pls 250-250-65 mg *	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	$0	
piroxicam oral capsule 10 mg, 20 mg	(Feldene)	1	$0	
pub children's profen ib susp berry flavor 100 mg/5 ml *	(ibuprofen)	3	$0	
pub children's profenib susp bubble gum flavor 100 mg/5 ml *	(ibuprofen)	3	$0	
ra aspirin 325 mg tablet *	(Bayer Aspirin)	3	$0	
ra aspirin ec 325 mg tablet regular strength *	(Aspir-Trin)	3	$0	
st. joseph aspirin 81 mg chew *	(aspirin)	3	$0	
st. joseph aspirin ec 81 mg tb *	(aspirin)	3	$0	
sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg		1	$0	
tolmetin oral capsule 400 mg		1	$0	
tolmetin oral tablet 600 mg		1	$0	
wal-profen 200 mg caplet f/c,caplet *	(ibuprofen)	3	$0	
wal-profen 200 mg softgel softgel *	(ibuprofen)	3	$0	
Analgésicos, Varios				
acetaminophen 120 mg suppos outer *	(Feverall)	3	$0	
acetaminophen 325 mg tablet *	(Athenol)	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
*acetaminophen 500 mg softgel **	(Mapap (acetaminophen))	3	$0	
*acetaminophen 500 mg tablet **	(Masophen)	3	$0	
*acetaminophen 650 mg suppos **	(Feverall)	3	$0	
acetaminophen-codeine 120-12 mg/5 ml cup outer 120 mg-12 mg /5 ml (5 ml)		1	$0	QL (4500 per 30 days); NDS
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 **	(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 **	(acetaminophen)	3	$0	
buprenorphine hcl injection solution 0.3 mg/ml	(Buprenex)	1	$0	
buprenorphine hcl injection syringe 0.3 mg/ml		1	$0	
buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour	(Butrans)	1	$0	QL (4 per 28 days); NDS
butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg	(Fioricet with Codeine)	1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg		1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg	(Tencon)	1	$0	PA-HRM; QL (180 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
butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg	(Zebutal)	1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg	(Esgic)	1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg		1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-aspirin-caffeine oral tablet 50-325-40 mg		1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butorphanol nasal spray,non-aerosol 10 mg/ml		1	$0	QL (5 per 28 days); NDS
*child acetaminophen 80 mg chew fruit **	(acetaminophen)	3	$0	
*child tylenol 160 mg tab chew **	(acetaminophen)	3	$0	
*children's mapap 80 mg tab chw **	(acetaminophen)	3	$0	
*child's mapap 160 mg tab chew **	(acetaminophen)	3	$0	
*chl acetaminophen 325 mg/10.15 325 mg/10.15 ml **	(acetaminophen)	3	$0	
*chld acetaminophen 160 mg/5 ml glutenlf,cherry **	(acetaminophen)	3	$0	
codeine sulfate oral tablet 30 mg, 60 mg		1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
codeine-butalbital-asa-caff oral capsule 30-50-325-40 mg	(Ascomp with Codeine)	1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
*cvs child pain rlf 160 mg/5 ml children's **	(acetaminophen)	3	$0	
*cvs tension headache gelcap 500-65 mg **		3	$0	
endocet oral tablet 10-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	1	$0	QL (360 per 30 days); NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
endocet oral tablet 7.5-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	1	$0	QL (240 per 30 days); NDS
fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg		1	$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr		1	$0	QL (10 per 30 days); NDS
*feverall 120 mg suppository children's, outer **	(acetaminophen)	3	$0	
*feverall 325 mg suppository junior str, outer **	(acetaminophen)	3	$0	
*feverall 650 mg suppository adult, inner **	(acetaminophen)	3	$0	
FEVERALL 80 MG SUPPOSITORY INFANT'S, OUTER *		3	$0	
*gnp child pain relief 160 mg **	(acetaminophen)	3	$0	
hydrocodone-acetaminophen oral solution 7.5-325 mg/15 ml		1	$0	QL (2700 per 30 days); NDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg		1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-300 mg, 5-325 mg		1	$0	QL (240 per 30 days); NDS
hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg		1	$0	QL (150 per 30 days); NDS
hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml		1	$0	
hydromorphone oral liquid 1 mg/ml	(Dilaudid)	1	$0	QL (1200 per 30 days); NDS
hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg	(Dilaudid)	1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
*little remedies fever 160 mg/5 berry, gluten free 160 mg/5 ml **	(acetaminophen)	3	$0	
*mapap 500 mg capsule **	(acetaminophen)	3	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*mapap 500 mg/15 ml liquid **	(acetaminophen)	3	$0	
*mapap arthritis er 650 mg cplt **	(acetaminophen)	3	$0	
*masophen 325 mg tablet **	(acetaminophen)	3	$0	
*masophen 500 mg tablet **	(acetaminophen)	3	$0	
methadone injection solution 10 mg/ml		1	$0	QL (120 per 30 days)
methadone oral solution 10 mg/5 ml		1	$0	QL (600 per 30 days); NDS
methadone oral solution 5 mg/5 ml		1	$0	QL (1200 per 30 days); NDS
methadone oral tablet 10 mg		1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
methadone oral tablet 5 mg		1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
methadose oral tablet,soluble 40 mg	(methadone)	1	$0	QL (30 per 30 days); NDS
morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)		1	$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
morphine oral solution 10 mg/5 ml		1	$0	QL (700 per 30 days); NDS
morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)		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
morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg	(MS Contin)	1	$0	QL (60 per 30 days); NDS
morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg	(MS Contin)	1	$0	QL (90 per 30 days); NDS
*m-pap 160 mg/5 ml liquid **	(acetaminophen)	3	$0	
*non-aspirin 80 mg tab chew children's **	(acetaminophen)	3	$0	
oxycodone oral capsule 5 mg		1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
oxycodone oral concentrate 20 mg/ml		1	$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
oxycodone oral solution 5 mg/5 ml		1	$0	QL (1300 per 30 days); NDS
oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg		1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg	(Roxicodone)	1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
oxycodone oral tablet 20 mg		1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
oxycodone oral tablet,oral only,ext.rel.12 hr 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg	(OxyContin)	2	$0	QL (60 per 30 days); NDS
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg	(Endocet)	1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg	(Endocet)	1	$0	QL (360 per 30 days); NDS
oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg	(Endocet)	1	$0	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	$0	QL (60 per 30 days); NDS
oxymorphone oral tablet 10 mg		1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
oxymorphone oral tablet 5 mg		1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg		1	$0	QL (60 per 30 days); NDS
*pain and fever oral tablet 325 mg **	(acetaminophen)	3	$0	
*pain relief adult 500 mg/15 ml **	(acetaminophen)	3	$0	
*pharbetol 325 mg tablet regular strength **	(acetaminophen)	3	$0	
*pharbetol 500 mg tablet extra strength **	(acetaminophen)	3	$0	
*qc non-aspirin 500 mg gelcap gelcap, ex-str **	(acetaminophen)	3	$0	
*ra athenol 325 mg tablet **	(acetaminophen)	3	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ra fever reducer-pain 160 mg/5 infant w/syr,d/f 160 mg/5 ml *	(acetaminophen)	3	$0	
ra tension headache pain cplt 500-65 mg *		3	$0	
redutemp 500 mg/15 ml liquid *	(acetaminophen)	3	$0	
tencon oral tablet 50-325 mg	(butalbital-acetaminophen)	1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
tension headache caplet 500-65 mg *		3	$0	
tramadol oral tablet 50 mg		1	$0	QL (240 per 30 days); NDS
tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg		1	$0	QL (300 per 30 days); NDS
tylophen 500 mg capsule *	(acetaminophen)	3	$0	
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
zebutal oral capsule 50-325-40 mg	(butalbital-acetaminophen-caff)	1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Anestésicos				
Anestesia Local				
aloe vera-lidocaine gel 0.5 % *	(Sunburn Relief Cooling)	3	$0	
anecream 4% cream *	(lidocaine)	3	$0	
ASPERCREME LIDOCAINE 4% CREAM *	(lidocaine hcl)	3	$0	
aspercreme lidocaine 4% patch *	(lidocaine)	3	$0	
cvs sunburn relief cool gel 0.5 % *	(lidocaine-aloe vera)	3	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	(lidocaine hcl)	1	$0	QL (30 per 30 days)
*lido king 4% patch **	(lidocaine)	3	$0	
lidocaine (pf) injection solution 10 mg/ml (1 %), 15 mg/ml (1.5 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	(Xylocaine-MPF)	1	$0	
lidocaine (pf) injection solution 40 mg/ml (4 %)		1	$0	
*lidocaine 4% cream **	(Anecream)	3	$0	
lidocaine hcl injection solution 10 mg/ml (1 %), 20 mg/ml (2 %), 5 mg/ml (0.5 %)	(Xylocaine)	1	$0	
lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %	(Glydo)	1	$0	QL (30 per 30 days)
lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)		1	$0	PA
lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %	(DermacinRx Lidocan)	1	$0	PA; QL (90 per 30 days)
lidocaine topical ointment 5 %		1	$0	PA; QL (90 per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	(lidocaine hcl)	1	$0	
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %		1	$0	PA; QL (30 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %		2	$0	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados				
Antagonistas De Metales Pesados				
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	(Jadenu Sprinkle)	1	$0	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg	(Jadenu)	1	$0	PA; NDS
deferasirox oral tablet 90 mg	(Jadenu)	1	$0	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg	(Exjade)	1	$0	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 250 mg, 500 mg	(Exjade)	1	$0	PA; NDS

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg	(Ferriprox)	1	$0	PA; NDS
deferoxamine injection recon soln 2 gram		1	$0	PA; NDS
deferoxamine injection recon soln 500 mg	(Desferal)	1	$0	PA; NDS
FERRIPROX (2 TIMES A DAY) ORAL TABLET, MODIFIED RELEASE 1,000 MG		2	$0	PA; NDS
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		2	$0	PA; NDS
penicillamine oral tablet 250 mg	(Depen Titratabs)	1	$0	PA; NDS
trientine oral capsule 250 mg	(Syprine)	1	$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)				
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)				
clindamycin phosphate vaginal cream 2 %	(Cleocin)	1	$0	
metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)	(Vandazole)	1	$0	
terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %		1	$0	
terconazole vaginal suppository 80 mg		1	$0	
Antivirales (Membrana Cutánea Y Mucosa)				
ABREVA 10% CREAM *	(docosanol)	3	$0	
*docosanol 10% cream *	(Abreva)	3	$0	
Antibacterianos				
Aminoglicósidos				
gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml		1	$0	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 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.phpcares.org.

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml		1	$0	
neomycin oral tablet 500 mg		1	$0	
streptomycin intramuscular recon soln 1 gram		1	$0	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG		2	$0	QL (224 per 28 days); NDS
tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml	(Tobi)	1	$0	PA BvD; NDS
tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml	(Bethkis)	1	$0	PA BvD; NDS
tobramycin sulfate injection solution 40 mg/ml		1	$0	
Antibacteriales, Misceláneos				
bacitracin intramuscular recon soln 50,000 unit		1	$0	
chloramphenicol sod succinate intravenous recon soln 1 gram		1	$0	
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	(Cleocin HCl)	1	$0	
clindamycin in 5 % dextrose intravenous piggyback 300 mg/50 ml		1	$0	
clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml	(clindamycin palmitate hcl)	1	$0	
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (6 ml)		1	$0	
clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml	(Cleocin)	1	$0	
clindamycin phosphate intravenous solution 600 mg/4 ml		1	$0	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	(Coly-Mycin M Parenteral)	1	$0	NDS
daptomycin intravenous recon soln 500 mg	(Cubicin RF)	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
linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml	(Zyvox)	1	$0	
linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml	(Zyvox)	1	$0	NDS
linezolid oral tablet 600 mg	(Zyvox)	1	$0	
methenamine hippurate oral tablet 1 gram	(Hiprex)	1	$0	
metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml	(Metro I.V.)	1	$0	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Macrodantin)	1	$0	QL (120 per 30 days)
nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg	(Macrobid)	1	$0	QL (60 per 30 days)
polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit		1	$0	
trimethoprim oral tablet 100 mg		1	$0	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg		1	$0	
vancomycin oral capsule 125 mg	(Vancocin)	1	$0	QL (56 per 14 days)
vancomycin oral capsule 250 mg	(Vancocin)	1	$0	QL (112 per 14 days)
vancomycin oral recon soln 25 mg/ml	(Firvanq)	2	$0	
XIFAXAN ORAL TABLET 200 MG		2	$0	PA; QL (9 per 30 days)
XIFAXAN ORAL TABLET 550 MG		2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
Antibióticos B-Lactam Misceláneos				
aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram	(Azactam)	1	$0	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML		2	$0	PA; LA; NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ertapenem injection recon soln 1 gram	1	$0	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg	1	$0	
imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg (Primaxin IV)	1	$0	
meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg	1	$0	
Cefalosporinas			
cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg	1	$0	
cefaclor oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml	1	$0	
cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg	1	$0	
cefadroxil oral capsule 500 mg	1	$0	
cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	1	$0	
cefadroxil oral tablet 1 gram	1	$0	
cefazolin in dextrose (iso-os) intravenous piggyback 2 gram/50 ml	1	$0	
cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg	1	$0	
cefazolin intravenous recon soln 3 gram	2	$0	
cefdinir oral capsule 300 mg	1	$0	
cefdinir oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml	1	$0	
cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram	1	$0	
cefixime oral capsule 400 mg	1	$0	
cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 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.phpcares.org.

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
cefotaxime injection recon soln 1 gram		1	$0	
cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram		1	$0	
cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml		1	$0	
cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg		1	$0	
cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml		1	$0	
cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
ceftazidime injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	(Tazicef)	1	$0	
ceftriaxone injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram, 250 mg, 500 mg		1	$0	
cefuroxime axetil oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
cefuroxime sodium injection recon soln 750 mg		1	$0	
cefuroxime sodium intravenous recon soln 1.5 gram, 7.5 gram		1	$0	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg, 750 mg		1	$0	
cephalexin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml		1	$0	
cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG		2	$0	NDS
Macrólidos				
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	(Zithromax)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
azithromycin oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml	(Zithromax)	1	$0	
azithromycin oral tablet 250 mg (6 pack), 500 mg (3 pack), 600 mg		1	$0	
azithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg	(Zithromax)	1	$0	
clarithromycin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml		1	$0	
clarithromycin oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
clarithromycin oral tablet extended release 24 hr 500 mg		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
erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml	(E.E.S. Granules)	1	$0	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension for reconstitution 400 mg/5 ml	(EryPed 400)	1	$0	
erythromycin oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
Penicilinas				
amoxicillin oral capsule 250 mg, 500 mg		1	$0	
amoxicillin oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 200 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 400 mg/5 ml		1	$0	
amoxicillin oral tablet 500 mg, 875 mg		1	$0	
amoxicillin oral tablet,chewable 125 mg, 250 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml		1	$0	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 250-62.5 mg/5 ml	(Augmentin)	1	$0	
amoxicillin-pot clavulanate oral suspension for reconstitution 600-42.9 mg/5 ml	(Augmentin ES-600)	1	$0	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 250-125 mg, 875-125 mg		1	$0	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet 500-125 mg	(Augmentin)	1	$0	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet extended release 12 hr 1,000-62.5 mg	(Augmentin XR)	1	$0	
amoxicillin-pot clavulanate oral tablet,chewable 200-28.5 mg, 400-57 mg		1	$0	
ampicillin oral capsule 500 mg		1	$0	
ampicillin sodium injection recon soln 1 gram, 10 gram, 125 mg, 2 gram, 250 mg, 500 mg		1	$0	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	(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	
dicloxacillin oral capsule 250 mg, 500 mg		1	$0	
nafcillin 1 gm/ 50 ml inj 1 gram/50 ml		1	$0	
nafcillin injection recon soln 1 gram		1	$0	
nafcillin injection recon soln 10 gram, 2 gram		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
penicillin g potassium injection recon soln 20 million unit	(Pfizerpen-G)	1	$0	
penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml		1	$0	
penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml		1	$0	
penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
pfizerpen-g injection recon soln 20 million unit	(penicillin g potassium)	1	$0	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram		1	$0	
Quinolonas				
ciprofloxacin hcl oral tablet 100 mg, 750 mg		1	$0	
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg	(Cipro)	1	$0	
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml		1	$0	
ciprofloxacin oral suspension,microcapsule recon 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml	(Cipro)	1	$0	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml		1	$0	
levofloxacin intravenous solution 25 mg/ml		1	$0	
levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml		1	$0	
levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg		1	$0	
moxifloxacin 400 mg/250 ml bag		1	$0	
moxifloxacin oral tablet 400 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml	(Avelox in NaCl (iso-osmotic))	1	$0	
Sulfonamidas				
sulfadiazine oral tablet 500 mg		1	$0	
sulfamethoxazole-trimethoprim intravenous solution 400-80 mg/5 ml		1	$0	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml	(Sulfatrim)	1	$0	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg	(Bactrim)	1	$0	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 800-160 mg	(Bactrim DS)	1	$0	
Tetraciclinas				
demeclocycline oral tablet 150 mg, 300 mg		1	$0	
doxy-100 intravenous recon soln 100 mg	(doxycycline hyclate)	1	$0	
doxycycline hyclate intravenous recon soln 100 mg	(Doxy-100)	1	$0	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	(Morgidox)	1	$0	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg	(LymePak)	1	$0	
doxycycline hyclate oral tablet 20 mg		1	$0	
doxycycline hyclate oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg, 150 mg, 75 mg		1	$0	
doxycycline hyclate oral tablet,delayed release (dr/ec) 200 mg, 50 mg	(Doryx)	1	$0	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg	(Mondoxyne NL)	1	$0	
doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg	(Monodox)	1	$0	

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
doxycycline monohydrate oral suspension for reconstitution 25 mg/5 ml		1	$0	
doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg	(Avidoxy)	1	$0	
doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg		1	$0	
minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg		1	$0	
minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg		1	$0	
mondoxyne nl oral capsule 100 mg	(doxycycline monohydrate)	1	$0	
mondoxyne nl oral capsule 75 mg	(doxycycline monohydrate)	1	$0	QL (60 per 30 days)
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg		1	$0	
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	(Tygacil)	1	$0	NDS
Anticonceptivos				
Anticonceptivos				
afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
*after pill 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
*aftera 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	$0	
alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		1	$0	
amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	$0	QL (91 per 84 days)
apri oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ashlyna oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	$0	QL (91 per 84 days)
aubra eq oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
aurovela 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
aurovela 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
aurovela 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
aurovela fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
aurovela fe 1-20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
aviane oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
ayuna oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
azurette (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	$0	
balziva (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg		1	$0	
blisovi 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
blisovi fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
blisovi fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
briellyn oral tablet 0.4-35 mg-mcg		1	$0	
camila oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
caziant (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg		1	$0	
chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg	(Kelnor 1/35 (28))	1	$0	
ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg	(Kelnor 1-50 (28))	1	$0	
etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(EluRyng)	1	$0	QL (1 per 28 days)
falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
hailey oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	QL (1 per 28 days)
heather oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
*her style 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
iclevia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	QL (91 per 84 days)
incassia oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
jaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	$0	QL (91 per 84 days)
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
jencycla oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
kalliga oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	$0	
kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	$0	
kelnor 1-50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	$0	
kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
l norgestle.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(LoJaimiess)	1	$0	QL (91 per 84 days)
l norgestle.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(Amethia)	1	$0	QL (91 per 84 days)
larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(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
lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	$0	
*levonorgestrel 1.5 mg tablet (otc) **	(After Pill)	3	$0	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(Afirmelle)	1	$0	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg	(Altavera (28))	1	$0	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(Iclevia)	1	$0	QL (91 per 84 days)
levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(Enpresse)	1	$0	
levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
lojaimiess oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol -e.estrad)	1	$0	QL (91 per 84 days)
loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
lutera (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
lyleq oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
lyza oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(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
mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
mono-linyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
*my choice 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
*my way 1.5 mg tablet (otc) **	(levonorgestrel)	3	$0	
necon 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg		1	$0	
*new day 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg	(Camila)	1	$0	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(Aurovela 1.5/30 (21))	1	$0	
norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg	(Aurovela 1/20 (21))	1	$0	
norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(Merzee)	1	$0	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(Aurovela Fe 1-20 (28))	1	$0	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(Aurovela Fe 1.5/30 (28))	1	$0	
norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(Tri-Legest Fe)	1	$0	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(Tri-Lo-Estarylla)	1	$0	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(Tri-Estarylla)	1	$0	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(Estarylla)	1	$0	
nortrel 0.5/35 (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)		1	$0	
nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	$0	
nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		1	$0	
nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	$0	
nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		1	$0	
nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
*opcicon one-step 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
*option 2 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg		1	$0	
pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	$0	
pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg		1	$0	
pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	$0	
portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	QL (91 per 84 days)
sharobel oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	$0	
simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	$0	QL (91 per 84 days)
SLYND ORAL TABLET 4 MG (28)		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
sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
syeda oral tablet 3-0.03 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
*take action 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	$0	
tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(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
tulana oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
tyblume oral tablet,chewable 0.1 mg- 20 mcg		2	$0	
VCF CONTRACEPTIVE FILM 28 % *		3	$0	
velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1|.125|.15-25 mg-mcg		1	$0	
vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 |0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	$0	
volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 |0.01 mg x 5	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	$0	
vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mg-mcg		1	$0	
vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
wera (28) oral tablet 0.5-35 mg-mcg		1	$0	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg|24 hr		1	$0	QL (3 per 28 days)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg|24 hr		1	$0	QL (3 per 28 days)
zarah oral tablet 3-0.03 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	$0	
zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
Anticonvulsivos				
Anticonvulsivos				
APTIOM ORAL TABLET 200 MG, 400 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
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)
carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg	(Carbatrol)	1	$0	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml	(Tegretol)	1	$0	
carbamazepine oral tablet 200 mg	(Epitol)	1	$0	
carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg	(Tegretol XR)	1	$0	
carbamazepine oral tablet,chewable 100 mg		1	$0	
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	(Onfi)	1	$0	QL (480 per 30 days)
clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg	(Onfi)	1	$0	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG		2	$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG		2	$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 5-7.5-10 mg	(Diastat AcuDial)	2	$0	
diazepam rectal kit 2.5 mg	(Diastat)	2	$0	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG		2	$0	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	(Depakote Sprinkles)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg	(Depakote ER)	1	$0	
divalproex oral tablet,delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg	(Depakote)	1	$0	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		2	$0	PA NSO; NDS
epitol oral tablet 200 mg	(carbamazepine)	1	$0	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML		2	$0	ST; QL (480 per 30 days)
ethosuximide oral capsule 250 mg	(Zarontin)	1	$0	
ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml	(Zarontin)	1	$0	
felbamate oral suspension 600 mg/5 ml	(Felbatol)	1	$0	
felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg	(Felbatol)	1	$0	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML		2	$0	PA NSO; NDS
fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml	(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)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG		2	$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg	(Neurontin)	1	$0	QL (360 per 30 days)
gabapentin oral capsule 400 mg	(Neurontin)	1	$0	QL (270 per 30 days)
gabapentin oral solution 250 mg/5 ml	(Neurontin)	1	$0	QL (2160 per 30 days)
gabapentin oral tablet 600 mg	(Neurontin)	1	$0	QL (180 per 30 days)
gabapentin oral tablet 800 mg	(Neurontin)	1	$0	QL (120 per 30 days)
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	(Vimpat)	1	$0	QL (200 per 5 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
lacosamide oral solution 10 mg/ml	(Vimpat)	1	$0	QL (1200 per 30 days)
lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg	(Vimpat)	1	$0	QL (60 per 30 days)
lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	(Subvenite)	1	$0	
lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) -50 mg (7)	(Lamictal ODT Starter (Blue))	1	$0	
lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)-50 mg (14)-100 mg (7)	(Lamictal ODT Starter (Orange))	1	$0	
lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 50 mg (42) -100 mg (14)	(Lamictal ODT Starter (Green))	1	$0	
lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg	(Lamictal XR)	1	$0	
lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg	(Lamictal)	1	$0	
lamotrigine oral tablet,disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Lamictal ODT)	1	$0	
levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml	(Keppra)	1	$0	
levetiracetam oral solution 100 mg/ml	(Keppra)	1	$0	
levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg	(Keppra)	1	$0	
levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg	(Keppra XR)	1	$0	
methsuximide oral capsule 300 mg	(Celontin)	1	$0	
NAYZILAM NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)		2	$0	QL (10 per 30 days)
oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)	(Trileptal)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg	(Trileptal)	1	$0	
phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)		1	$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg		1	$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
phenytoin 50 mg/ml ampul sdv		1	$0	
phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml	(Dilantin-125)	1	$0	
phenytoin oral tablet,chewable 50 mg	(Dilantin Infatabs)	1	$0	
phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg	(Dilantin Extended)	1	$0	
phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg	(Phenytek)	1	$0	
phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml		1	$0	
phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml		1	$0	
pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Lyrica)	1	$0	QL (90 per 30 days)
pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg	(Lyrica)	1	$0	QL (60 per 30 days)
pregabalin oral solution 20 mg/ml	(Lyrica)	1	$0	QL (900 per 30 days)
primidone oral tablet 125 mg		1	$0	
primidone oral tablet 250 mg, 50 mg	(Mysoline)	1	$0	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	(Banzel)	1	$0	NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	(Banzel)	1	$0	
rufinamide oral tablet 400 mg	(Banzel)	1	$0	NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		2	$0	PA BvD; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG		2	$0	ST; QL (60 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG, 500 MG, 750 MG		2	$0	ST; QL (120 per 30 days)
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	(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)
tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg		1	$0	
topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg	(Topamax)	1	$0	
topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg	(Topamax)	1	$0	
valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)		1	$0	
valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml		1	$0	
valproic acid oral capsule 250 mg		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
vigabatrin oral powder in packet 500 mg	(Vigadrone)	1	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
vigabatrin oral tablet 500 mg	(Vigadrone)	1	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
vigadrone oral powder in packet 500 mg	(vigabatrin)	1	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
vigadrone oral tablet 500 mg	(vigabatrin)	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
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	
zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg (Zonegran)	1	$0	
zonisamide oral capsule 50 mg	1	$0	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	$0	PA NSO; QL (1080 per 30 days); NDS
Antidepresivos			
Antidepresivos			
amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	$0	
amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg, 25-10 mg	1	$0	
amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg	1	$0	
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	2	$0	ST; NDS
bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg	1	$0	
bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg (Wellbutrin XL)	1	$0	
bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg (Wellbutrin SR)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
citalopram oral solution 10 mg/5 ml		1	$0	QL (600 per 30 days)
citalopram oral tablet 10 mg	(Celexa)	1	$0	QL (120 per 30 days)
citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg	(Celexa)	1	$0	QL (30 per 30 days)
clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Anafranil)	1	$0	
desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg	(Norpramin)	1	$0	
desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg		1	$0	
desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Pristiq)	1	$0	QL (30 per 30 days)
doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg		1	$0	
doxepin oral concentrate 10 mg/ml		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)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg	(Cymbalta)	1	$0	QL (60 per 30 days)
duloxetine oral capsule,delayed release(dr/ec) 40 mg		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
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml		1	$0	
escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	(Lexapro)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg	(Prozac)	1	$0	
fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)		1	$0	
fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	$0	
imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg		1	$0	
imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg		1	$0	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG		2	$0	
mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg	(Remeron)	1	$0	
mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg		1	$0	
mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg	(Remeron SolTab)	1	$0	
nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg		1	$0	
nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg	(Pamelor)	1	$0	
nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml		1	$0	
paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml	(Paxil)	1	$0	PA NSO-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
paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	(Paxil)	1	$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg	(Paxil CR)	1	$0	
perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg		1	$0	
phenelzine oral tablet 15 mg	(Nardil)	1	$0	
protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg		1	$0	
sertraline oral concentrate 20 mg/ml	(Zoloft)	1	$0	
sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(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
tranylcypromine oral tablet 10 mg	(Parnate)	1	$0	
trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg		1	$0	
trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg		1	$0	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG		2	$0	QL (30 per 30 days)
venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg		2	$0	QL (60 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 150 mg	(Effexor XR)	1	$0	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral capsule,extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg	(Effexor XR)	1	$0	QL (90 per 30 days)
venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 225 mg, 37.5 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg		1	$0	QL (90 per 30 days)
vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg	(Viibryd)	1	$0	QL (30 per 30 days)
Antifúngicos				
Antifúngicos				
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		2	$0	PA BvD
ALEVAZOL 1% OINTMENT *		3	$0	
amphotericin b injection recon soln 50 mg		1	$0	PA BvD
amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg	(AmBisome)	1	$0	PA BvD; NDS
antifungal 1% topical cream *	(clotrimazole)	3	$0	
antifungal 2% powder *	(miconazole nitrate)	3	$0	
athlete's foot 1% powder spray *	(tolnaftate)	3	$0	
athlete's foot 2% powder *	(miconazole nitrate)	3	$0	
baza antifungal 2% cream *	(miconazole nitrate)	3	$0	
caspofungin intravenous recon soln 50 mg	(Cancidas)	1	$0	
caspofungin intravenous recon soln 70 mg	(Cancidas)	1	$0	NDS
ciclopirox topical cream 0.77 %	(Ciclodan)	1	$0	QL (180 per 30 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %		1	$0	QL (300 per 30 days)
ciclopirox topical shampoo 1 %		1	$0	
ciclopirox topical solution 8 %	(Ciclodan)	1	$0	QL (19.8 per 30 days)
ciclopirox topical suspension 0.77 %	(Loprox (as olamine))	1	$0	QL (180 per 30 days)
clotrimazole 1% solution (otc) *		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
*clotrimazole 1% topical cream (otc) **	(Antifungal (clotrimazole))	3	$0	
*clotrimazole 1% vaginal cream **	(Clotrimazole-7)	3	$0	
clotrimazole mucous membrane troche 10 mg		1	$0	
clotrimazole topical cream 1 %	(Antifungal (clotrimazole))	1	$0	
clotrimazole topical solution 1 %		1	$0	
*clotrimazole-7 vaginal cream 1 % **	(clotrimazole)	3	$0	
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %		1	$0	QL (90 per 30 days)
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %		1	$0	QL (90 per 30 days)
*cvs athlete's foot 2% liq spray **	(miconazole nitrate)	3	$0	
*cvs clotrimazole 1% top cream (otc) **	(Antifungal (clotrimazole))	3	$0	
*cvs foot & sneaker spray pwd 1 % **	(tolnaftate)	3	$0	
*dermafungal 2% cream **	(miconazole nitrate)	3	$0	
*desenex 2% powder **	(miconazole nitrate)	3	$0	
econazole topical cream 1 %		1	$0	QL (170 per 30 days)
*eq athlete's foot 1% cream **	(clotrimazole)	3	$0	
*eq jock itch 1% cream **	(clotrimazole)	3	$0	
fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 100 mg/50 ml, 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml		1	$0	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml, 40 mg/ml	(Diflucan)	1	$0	
fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg	(Diflucan)	1	$0	
fluconazole oral tablet 150 mg, 50 mg		1	$0	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	(Ancobon)	1	$0	NDS
*fungoid-d topical cream 1 % **	(tolnaftate)	3	$0	
*gnp athlete's foot 1% cream **	(clotrimazole)	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
GNP MICONAZOLE 2% SPRAY POWDER *	(Lotrimin AF Powder)	3	$0	
griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml		1	$0	
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg		1	$0	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg		1	$0	
inzo antifungal 2% cream *	(miconazole nitrate)	3	$0	
itraconazole oral capsule 100 mg	(Sporanox)	1	$0	
itraconazole oral solution 10 mg/ml	(Sporanox)	1	$0	PA; NDS
jock itch relief 1% cream *	(clotrimazole)	3	$0	
ketoconazole oral tablet 200 mg		1	$0	
ketoconazole topical cream 2 %		1	$0	QL (180 per 30 days)
ketoconazole topical foam 2 %	(Extina)	1	$0	ST; QL (100 per 30 days)
ketoconazole topical shampoo 2 %		1	$0	QL (360 per 30 days)
lamisil af defens 1% spray pwd *	(tolnaftate)	3	$0	
LOTRIMIN AF 2% SPRAY POWDER *	(miconazole nitrate)	3	$0	
micatin 2% antifungal cream *	(miconazole nitrate)	3	$0	
miconazole 2% topical cream *	(Baza Antifungal)	3	$0	
miconazole 2% vaginal cream *	(Monistat 7)	3	$0	
miconazole 3 combo pack 3 supp w/9gm cream 200 mg- 2 % (9 gram) *	(miconazole nitrate)	3	$0	
miconazole 7 100 mg vag supp *	(Miconazole-7)	3	$0	
miconazole-3 vaginal suppository 200 mg		1	$0	
micotrin ac 1% topical cream *	(clotrimazole)	3	$0	
micro-guard 2% powder 12's,antifungal *	(miconazole nitrate)	3	$0	
MONISTAT 7 CREAM 2 % *	(miconazole nitrate)	3	$0	
monistat 7 cream 7 applicators 2 % *	(miconazole nitrate)	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
mycozyl ac 1% topical cream *	(clotrimazole)	3	$0	
NOXAFIL INTRAVENOUS SOLUTION 300 MG/16.7 ML	(posaconazole)	2	$0	NDS
NOXAFIL ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON 300 MG		2	$0	PA; NDS
nyamyc topical powder 100,000 unit/gram	(nystatin)	1	$0	QL (60 per 30 days)
nystatin oral suspension 100,000 unit/ml		1	$0	QL (900 per 30 days)
nystatin oral tablet 500,000 unit		1	$0	
nystatin topical cream 100,000 unit/gram		1	$0	QL (60 per 30 days)
nystatin topical ointment 100,000 unit/gram		1	$0	QL (60 per 30 days)
nystatin topical powder 100,000 unit/gram	(Nyamyc)	1	$0	QL (60 per 30 days)
nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%		1	$0	
nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%		1	$0	
nystop topical powder 100,000 unit/gram	(nystatin)	1	$0	QL (60 per 30 days)
odor ctrl foot-sneaker 1% powd *	(tolnaftate)	3	$0	
posaconazole intravenous solution 300 mg/16.7 ml	(Noxafil)	1	$0	NDS
posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	(Noxafil)	1	$0	PA; NDS
posaconazole oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg	(Noxafil)	1	$0	PA; NDS
pub athletic foot 1% cream *	(clotrimazole)	3	$0	
ra antifungal 1% cream *	(terbinafine hcl)	3	$0	
ra antifungal 1% liquid spray liquid spray *	(tolnaftate)	3	$0	
ra antifungal ringworm 1% crm *	(clotrimazole)	3	$0	
ra clotrimazole 1% top cream *	(clotrimazole)	3	$0	
ra jock itch cream 1 % *	(clotrimazole)	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
*terbinafine 1% cream **	(Antifungal (terbinafine))	3	$0	
terbinafine hcl oral tablet 250 mg		1	$0	
TINACTIN 1% LIQUID SPRAY *	(tolnaftate)	3	$0	
*tolnaftate 1% cream **	(Antifungal (tolnaftate))	3	$0	
*tolnaftate 1% powder **	(Tinactin)	3	$0	
*tolnaftate 1% spray powder **	(Athlete's Foot (tolnaftate))	3	$0	
voriconazole intravenous recon soln 200 mg	(Vfend IV)	1	$0	PA BvD; NDS
voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)	(Vfend)	1	$0	PA; NDS
voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg	(Vfend)	1	$0	
*votriza-al 1% lotion **		3	$0	
*zeasorb af 2% powder **	(miconazole nitrate)	3	$0	
Antihistamínicos				
Antihistamínicos				
*alavert d-12 allergy-sinus tab 5-120 mg **		3	$0	
*aler-caps 25 mg capsule **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*allerclear d-12hr tablet 5-120 mg **		3	$0	
*allerclear d-24hr er tablet 10-240 mg **	(loratadine-pseudoephedrine)	3	$0	
*allergy (loratadine) 10 mg tab **	(loratadine)	3	$0	
*allergy relief-nasal decong tb 10-240 mg **	(loratadine-pseudoephedrine)	3	$0	
*aller-tec 10 mg tablet **	(cetirizine)	3	$0	
*aller-tec d 5-120 mg tablet **	(cetirizine-pseudoephedrine)	3	$0	
*aprodine tablet 2.5-60 mg **	(triprolidine-pseudoephedrine)	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
*banophen 25 mg capsule **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*banophen 25 mg tablet **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*banophen 50 mg capsule **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*benadryl allergy 25 mg ultratb **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
carbinoxamine maleate oral liquid 4 mg/5 ml		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
*cetirizine hcl 1 mg/ml soln children, grape (otc) **	(Allergy Relief (cetirizine))	3	$0	
*cetirizine hcl 1 mg/ml soln children's (otc) **	(Allergy Relief (cetirizine))	3	$0	
*cetirizine hcl 10 mg tablet indoor & outdoor **	(Aller-Tec)	3	$0	
*cetirizine hcl 5 mg chew tab children's,outer,u-d **	(Children's Cetirizine)	3	$0	
*cetirizine hcl 5 mg tablet indoor & outdoor **	(Allergy Relief (cetirizine))	3	$0	
*cetirizine hcl 5 mg/5 ml solution cup outer **		3	$0	
*cetirizine-pse er 5-120 mg tab **	(Aller-Tec D)	3	$0	
*child cetirizine 10 mg chew tb chewable, allergy **	(cetirizine)	3	$0	
*child loratadine 5 mg/5 ml sol **	(Wal-itin)	3	$0	
*child wal-itin 5 mg/5 ml soln **	(loratadine)	3	$0	
*child wal-zyr 1 mg/ml solution grape **	(cetirizine)	3	$0	
*child's aller-tec 1 mg/ml soln **	(cetirizine)	3	$0	
*child's wal-dryl 12.5 mg/5 ml children,cherry **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*child's wal-zyr 10 mg chew tab **	(cetirizine)	3	$0	
CLARITIN 10 MG TABLET (OTC) *	(loratadine)	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
clemastine oral tablet 2.68 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
cvs allergy (fexo) 60 mg tab *	(fexofenadine)	3	$0	
cvs allergy 25 mg capsule *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
cvs allergy 25 mg softgel d/f,softgel *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
cvs allergy 50 mg/20 ml liq maximum strength 12.5 mg/5 ml *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
cvs allergy relief 5 mg tablet *	(levocetirizine)	3	$0	
cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
cyproheptadine oral tablet 4 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
diphenhist 25 mg capsule *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
diphenhydramine 12.5 mg/5 ml *	(Allergy (diphenhydramine))	3	$0	
diphenhydramine 12.5 mg/5 ml cup inner *	(Allergy (diphenhydramine))	3	$0	
diphenhydramine 25 mg tablet *	(Allergy Medicine)	3	$0	
diphenhydramine 50 mg capsule u-d, 10x10 (otc) *	(Banophen)	3	$0	
diphenhydramine hcl injection solution 50 mg/ml		1	$0	
diphenhydramine hcl injection syringe 50 mg/ml		1	$0	
diphenhydramine hcl oral elixir 12.5 mg/5 ml	(Diphen)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
eq allergy relief 1 mg/ml soln *	(cetirizine)	3	$0	
eq child allergy 12.5 mg/5 ml children,cherry *	(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
*fexofenadine hcl 180 mg tablet (otc) **	(Wal-Fex Allergy)	3	$0	
*fexofenadine hcl 60 mg tablet (otc) **	(Aller-Ease)	3	$0	
*fexofenadine hcl 60 mg tablet (rx) **	(Aller-Ease)	3	$0	
*fexofenadine hcl 60 mg tablet indoor/outdoor (otc) **	(Aller-Ease)	3	$0	
*geri-dryl 12.5 mg/5 ml liquid **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*gnp child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*gs aller-ease 60 mg tablet **	(fexofenadine)	3	$0	
*gs child all day aller 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*gs child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
hydroxyzine hcl intramuscular solution 25 mg/ml, 50 mg/ml		1	$0	
hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml		1	$0	
hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg		1	$0	
*levocetirizine 5 mg tablet (otc) **	(Allergy Relief (levocetirizin))	3	$0	
levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml	(Xyzal)	1	$0	
levocetirizine oral tablet 5 mg	(Allergy Relief (levocetirizin))	1	$0	
*loradamed 10 mg tablet outer **	(loratadine)	3	$0	
*loratadine 10 mg tablet **	(Allergy Relief (loratadine))	3	$0	
*loratadine-d 12 hour tablet 5-120 mg **		3	$0	
*m-dryl 12.5 mg/5 ml solution **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*pub allergy 12.5 mg/5 ml liq cherry flavor **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*pub children's allergy 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*ra all day allergy 10 mg sftgl **		3	$0	
*ra allergy med 25 mg capsule **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra allergy med 25 mg tablet **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra child allergy relf 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*ra diphedryl 12.5 mg/5 ml elix **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*sm child all day aller 1 mg/ml cherry **	(cetirizine)	3	$0	
*sm fexofenadine hcl 60 mg tab (otc) **	(Aller-Ease)	3	$0	
*sudogest cold and allergy tab 4-60 mg **		3	$0	
*total allergy 25 mg tablet **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*wal-act d cold & allergy tab 2.5-60 mg **	(triprolidine-pseudoephedrine)	3	$0	
*wal-dryl allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*wal-dryl allergy 25 mg capsule **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*wal-dryl allergy 25 mg minitab minitab, coated **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*wal-fex allergy 180 mg tablet **	(fexofenadine)	3	$0	
*wal-fex allergy 60 mg tablet **	(fexofenadine)	3	$0	
*wal-itin 10 mg tablet non-drowsy **	(loratadine)	3	$0	
*wal-itin d 12 hour tablet 5-120 mg **		3	$0	
*wal-itin d 24 hour tablet 10-240 mg **	(loratadine-pseudoephedrine)	3	$0	
*wal-zyr 10 mg softgel **		3	$0	
*wal-zyr 10 mg tablet **	(cetirizine)	3	$0	
*wal-zyr d tablet 12 hr relief 5-120 mg **	(cetirizine-pseudoephedrine)	3	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZYRTEC 10 MG LIQUID GELS *		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
TRECATOR 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	
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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
atazanavir oral capsule 150 mg		1	$0	
atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg	(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
cabotegravir intramuscular suspension,extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)		2	$0	QL (24 per 365 days); NDS
cabotegravir intramuscular suspension,extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)	(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
darunavir ethanolate oral tablet 600 mg, 800 mg	(Prezista)	1	$0	NDS
DELSTRIGO ORAL TABLET 100-300-300 MG		2	$0	NDS
DESCOVY ORAL TABLET 120-15 MG, 200-25 MG		2	$0	NDS
didanosine oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg		1	$0	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 MG		2	$0	NDS
EDURANT ORAL TABLET 25 MG		2	$0	NDS
efavirenz oral capsule 200 mg, 50 mg		1	$0	
efavirenz oral tablet 600 mg		1	$0	
efavirenz-emtricitabin-tenofov oral tablet 600-200-300 mg	(Atripla)	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
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 400-300-300 mg	(Symfi Lo)	1	$0	NDS
efavirenz-lamivu-tenofov disop oral tablet 600-300-300 mg	(Symfi)	1	$0	NDS
emtricitabine oral capsule 200 mg	(Emtriva)	1	$0	
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	(Truvada)	1	$0	NDS
emtricitabine-tenofovir (tdf) oral tablet 200-300 mg	(Truvada)	1	$0	
EMTRIVA ORAL SOLUTION 10 MG/ML		2	$0	
EPIVIR HBV ORAL SOLUTION 25 MG/5 ML (5 MG/ML)		2	$0	
etravirine oral tablet 100 mg, 200 mg	(Intelence)	1	$0	NDS
EVOTAZ ORAL TABLET 300-150 MG		2	$0	NDS
fosamprenavir oral tablet 700 mg	(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	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET 400 MG		2	$0	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 100 MG		2	$0	NDS
ISENTRESS ORAL TABLET,CHEWABLE 25 MG		2	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG		2	$0	NDS
lamivudine oral solution 10 mg/ml	(Epivir)	1	$0	
lamivudine oral tablet 100 mg		1	$0	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	(Epivir)	1	$0	
lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg	(Combivir)	1	$0	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML		2	$0	
lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml	(Kaletra)	1	$0	QL (480 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg	(Kaletra)	1	$0	QL (300 per 30 days)
lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg	(Kaletra)	1	$0	QL (120 per 30 days)
maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg	(Selzentry)	1	$0	NDS
nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml		1	$0	
nevirapine oral tablet 200 mg		1	$0	
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 400 mg		1	$0	
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG		2	$0	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML		2	$0	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		2	$0	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		2	$0	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG		2	$0	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML		2	$0	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG		2	$0	NDS

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	$0	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	2	$0	NDS
rilpivirine intramuscular suspension,extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)	2	$0	NDS
ritonavir oral tablet 100 mg (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
stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	1	$0	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	2	$0	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	2	$0	NDS
SUNLENCA SUBCUTANEOUS SOLUTION 309 MG/ML	2	$0	PA BvD; NDS
SYMTUZA ORAL TABLET 800-150-200-10 MG	2	$0	NDS
TEMIXYS ORAL TABLET 300-300 MG	2	$0	NDS
tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg (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	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG		2	$0	QL (30 per 30 days); NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG		2	$0	NDS
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	(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	ST; QL (30 per 30 days); NDS
VIRACEPT ORAL TABLET 250 MG, 625 MG		2	$0	NDS
VIREAD ORAL POWDER 40 MG/SCOOP (40 MG/GRAM)		2	$0	NDS
VIREAD ORAL TABLET 150 MG, 200 MG, 250 MG		2	$0	NDS
VOCABRIA ORAL TABLET 30 MG		2	$0	
zidovudine oral capsule 100 mg	(Retrovir)	1	$0	
zidovudine oral syrup 10 mg/ml	(Retrovir)	1	$0	
zidovudine oral tablet 300 mg		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.phpcares.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				
BEYFORTUS INTRAMUSCULAR SYRINGE 100 MG/ML, 50 MG/0.5 ML		2	$0	PA
foscarnet intravenous solution 24 mg/ml	(Foscavir)	1	$0	PA BvD
oseltamivir oral capsule 30 mg	(Tamiflu)	1	$0	QL (84 per 180 days)
oseltamivir oral capsule 45 mg	(Tamiflu)	1	$0	QL (48 per 180 days)
oseltamivir oral capsule 75 mg	(Tamiflu)	1	$0	QL (42 per 180 days)
oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml	(Tamiflu)	1	$0	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG		2	$0	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)
rimantadine oral tablet 100 mg	(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)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XOFLUZA ORAL TABLET 80 MG		2	$0	QL (2 per 180 days)
Interferones				
PEGASYS SUBCUTANEOUS SOLUTION 180 MCG/ML		2	$0	PA; NDS
PEGASYS SUBCUTANEOUS SYRINGE 180 MCG/0.5 ML		2	$0	PA; NDS
Nucleósidos Y Nucleótidos				
acyclovir oral capsule 200 mg		1	$0	
acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml	(Zovirax)	1	$0	
acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg		1	$0	
acyclovir sodium intravenous recon soln 1,000 mg, 500 mg		1	$0	PA BvD
acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml		1	$0	PA BvD
adefovir oral tablet 10 mg	(Hepsera)	1	$0	
cidofovir intravenous solution 75 mg/ml		1	$0	NDS
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Baraclude)	1	$0	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg		1	$0	
ganciclovir sodium intravenous recon soln 500 mg		1	$0	PA BvD; NDS
ganciclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml		1	$0	PA BvD; NDS
lagevrio (eua) oral capsule 200 mg		2	$0	QL (40 per 5 days)
ribavirin inhalation recon soln 6 gram	(Virazole)	2	$0	PA BvD; NDS
ribavirin oral capsule 200 mg		1	$0	
ribavirin oral tablet 200 mg		1	$0	
valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg	(Valtrex)	1	$0	
valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml	(Valcyte)	1	$0	NDS
valganciclovir oral tablet 450 mg	(Valcyte)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
1ST TIER UNIFINE PNTP 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	
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	
BD INS SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		1	$0	
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE	(insulin syringe needleless)	1	$0	
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	(Easy Touch Luer Lock Insulin)	1	$0	
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		1	$0	
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
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 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CAREONE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT, HRI 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"		1	$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16		1	$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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	
COMFEEL PLUS CLEAR DRESSING 6 X 8 " *	(hydrocolloid dressing)	3	$0	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"		1	$0	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"		1	$0	
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"		1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

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

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"		1	$0	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DROPLET INS SYR 1 ML 29GX12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"		1	$0	
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"		1	$0	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"		1	$0	
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
DUODERM CGF 2.5"X2.5" DRESSING 2 1/2 X 2 1/2 " *		3	$0	
DUODERM CGF 6"X8" DRESSING REF#187643 6 X 8 " *	(hydrocolloid dressing)	3	$0	
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	$0	
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 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	
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 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 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 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	(insulin syringe needleless)	1	$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 30GX5/16 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	$0	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	$0	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"		1	$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	$0	
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		1	$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	$0	
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	1	$0	
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(Lite Touch Insulin Syringe)	1	$0	
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	$0	
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	1	$0	
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE	(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	

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

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

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

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	$0	
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(Easy Touch Insulin Syringe)	1	$0	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	1	$0	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	1	$0	
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE		1	$0	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(BD Eclipse Luer-Lok)	1	$0	
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	1	$0	
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	(Ultilet Insulin Syringe)	1	$0	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Lite Touch Insulin Syringe)	1	$0	
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4", 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "		1	$0	
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
LITE TOUCH INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 28 GAUGE, 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE		1	$0	

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

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

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

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

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

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
MONOJECT INSULIN SYR U-100 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
NOVOFINE 30 NEEDLE		1	$0	
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"		1	$0	
NOVOTWIST NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"		1	$0	
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (10 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)	2	$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD GO PODS SUBCUTANEOUS CARTRIDGE	2	$0	QL (10 per 30 days)

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PC UNIFINE PENTIPS 8MM NEEDLE SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	(Embrace Pen Needle)	1	$0	
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	(CareFine Pen Needle)	1	$0	
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	(1st Tier Unifine Pentips Plus)	1	$0	
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	$0	
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
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.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	$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 CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"		1	$0	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort Touch Pen Needle)	1	$0	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"		1	$0	
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	
RELI ON 31G X 1/4" NEEDLES 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	$0	
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	$0	
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	(Lite Touch Insulin Syringe)	1	$0	
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"		1	$0	
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
RELION PEN NEEDLES 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
REPLICARE THIN 6"X8" DRESSING (RX) 6 X 8 " *	(hydrocolloid dressing)	3	$0	
RESTORE EX THIN 6"X8" DRESSING HYDROCOLLOID,STERILE 6 X 8 " *	(hydrocolloid dressing)	3	$0	
RESTORE HYDROCOLLOID 6"X8" FOAM BACKING 6 X 8 " *	(Comfeel Plus Clear Dressing)	3	$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.3 ML 30GX5/16",10X10 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"		1	$0	
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
SAFETY PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort EZ PRO Safety Pen Ndl)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SAFETY PEN NEEDLE 5MM X 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	
SAFETY SYRINGE 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	$0	
SECURESAFE PEN NDL 30GX5/16" OUTER 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
SECURESAFE SYR 0.5 ML 29G 1/2" OUTER 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
SECURESAFE SYRNG 1 ML 29G 1/2" OUTER 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	
SKY SAFETY PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
SM STERILE PADS 2" X 2" 2"X2", STERILE 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	$0	
SM ULT CFT 0.3 ML 31GX5/16(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	
SURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	
NEEDLES, INSULIN DISP., SAFETY	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
SURE COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 3/10 ML SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
SURE-JECT INSU SYR U100 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 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"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2", 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(Thinpro Insulin Syringe)	1	$0	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	$0	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUE COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 PRO 1 ML 30G 1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 30G 5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUE COMFORT PRO 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	$0	
TRUE COMFRT PRO 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 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	
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syr/ndl u100 half mark)	1	$0	
ULTICARE INS 0.3 ML 31GX1/4" 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTICARE INS 0.5 ML 31GX1/4" 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTICARE INS SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTICARE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
ULTICARE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 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 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"		1	$0	
ULTIGUARD SAFE PACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	
ULTIGUARD SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"		1	$0	
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"		1	$0	

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 0.5 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 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	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 29G 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTRA-THIN II INS SYR 1 ML 30G 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
ULTRA-THIN II PEN NDL 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
ULTRA-THIN II PEN NDL 31GX5/16 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS 12MM 29G 29GX12MM, STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS 31GX3/16" 31GX5MM,STRL,MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS 32GX5/32" 32GX4MM, STRL, NANO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS MAX 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS NEEDLES 29G 29 GAUGE		1	$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 29GX1/2" 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX1/4" ULTRA SHORT, 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX3/16" MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 31GX5/16" SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE PENTIPS PLUS 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
UNIFINE ULTRA PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VANISHPOINT 0.5 ML 30GX1/2" SY OUTER 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
VANISHPOINT INS 1 ML 30GX3/16" 1 ML 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	
VANISHPOINT U-100 29X1/2 SYR 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
VERIFINE INS SYR 1 ML 29G 1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
VERIFINE PEN NEEDLE 32G X 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
V-GO 20 DEVICE		2	$0	QL (30 per 30 days)
V-GO 30 DEVICE		2	$0	QL (30 per 30 days)
V-GO 40 DEVICE		2	$0	QL (30 per 30 days)
Enjuague Bucales Y Gárgaras				
Enjuague Bucales Y Gárgaras				
*cvs hydrogen peroxide 3% soln (otc) **		3	$0	
*hm hydrogen peroxide 3% soln (otc) **		3	$0	
*hydrogen peroxide 3% solution (otc) **		3	$0	
*hydrogen peroxide 3% solution usp (rx) **		3	$0	
*qc hydrogen peroxide 3% soln (otc) **		3	$0	
*sm hydrogen peroxide 3% soln (otc) **		3	$0	
Preparaciones De Reemplazo				
Preparaciones De Reemplazo				
*calcium 500 mg tablet 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) **	(Oyster Shell Calcium 500)	3	$0	
*calcium 500-vit d3 10 mcg chew 500 mg-10 mcg (400 unit) **	(Calcium 500 + D)	3	$0	
*calcium 500-vit d3 125 caplet 500 mg-3.125 mcg (125 unit) **		3	$0	
*calcium 500-vit d3 400 chew tb 500 mg-10 mcg (400 unit) **	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	$0	
*calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) **	(Calcium 600)	3	$0	
*calcium carb 1,250 mg/5 ml sus (rx) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml) **		3	$0	
*calcium carbonate 648 mg tab 260 mg calcium (648 mg) **		3	$0	
calcium chloride intravenous syringe 100 mg/ml (10 %)		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*calcium cit 315 mg-d3 250 unit (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) **	(Citracal + D Maximum)	3	$0	
*calcium citrate - vit d caplet caplet, coated (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit) **	(Calcium Citrate + D)	3	$0	
*calcium citrate 200 mg tablet (rx) 200 mg (950 mg) **		3	$0	
*calcium citrate-vit d caplet maximum (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) **	(Citracal + D Maximum)	3	$0	
*calcium citrate-vit d3 caplet p/f (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) **	(Citracal + D Maximum)	3	$0	
*citracal + d maximum caplet (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) **	(calcium citrate-vitamin d3)	3	$0	
CITRACAL-D3 MAXIMUM PLUS CAPLT 325 MG-12.5 MCG -2.75 MG *	(calcium-d3-zinc-copper-mangan)	3	$0	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution		1	$0	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution		1	$0	
electrolyte-148 intravenous parenteral solution	(Plasma-Lyte 148)	1	$0	
*eq calcium citrate-d tablet p/f,gluten-free (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) **	(Citracal + D Maximum)	3	$0	
*gnp electrolyte solution (rx) **	(Hydralyte)	3	$0	
*hydralyte electrolyte soln **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE		2	$0	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		2	$0	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		2	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq	(potassium chloride)	1	$0	
klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq	(potassium chloride)	1	$0	
klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq	(potassium chloride)	1	$0	
*mag64 dr 64 mg tablet (rx) **	(magnesium chloride)	3	$0	
*magnesium chloride 64 mg tab 64 mg magnesium **		3	$0	
*magnesium chloride ec 70 mg tb **		3	$0	
magnesium sulfate in d5w intravenous piggyback 1 gram/100 ml		1	$0	
magnesium sulfate in water intravenous parenteral solution 20 gram/500 ml (4 %), 40 gram/1,000 ml (4 %)		1	$0	
magnesium sulfate in water intravenous piggyback 2 gram/50 ml (4 %), 4 gram/100 ml (4 %), 4 gram/50 ml (8 %)		1	$0	
magnesium sulfate injection solution 4 meq/ml (50 %)		2	$0	
magnesium sulfate injection syringe 4 meq/ml		1	$0	
*natural calcium oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		2	$0	
*nu-mag 71.5 mg tablet **		3	$0	
*oralyte solution **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
*oyster shell calcium 500 mg tb 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)	(Urocit-K 10)	1	$0	
potassium citrate oral tablet extended release 15 meq	(Urocit-K 15)	1	$0	
potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)	(Urocit-K 5)	1	$0	
*ra calcium 600 mg tablet p/f (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*ra calcium citrate - vit d tab p/f, d/f (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) **	(Citracal + D Maximum)	3	$0	
*ra magnesium 250 mg tablet (rx) **		3	$0	
*ra pediatric electrolyte soln (rx) **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
*ra pediatric freezer pops **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
*sm pediatric electrolyte soln (rx) **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
*sod citrate-citric acid soln (rx) 500-334 mg/5 ml **	(Cytra-2)	3	$0	
sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %		1	$0	
sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution		2	$0	
sodium chloride 0.9 % intravenous piggyback		1	$0	
sodium chloride 0.9% solution viaflex, single use		1	$0	
*sodium chloride 1 gm tablet (otc) **		3	$0	
*super calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*tricitrates oral solution 550-500-334 mg/5 ml **	(pot,sodium citrate-citric acid)	3	$0	
Productos Para La Tos Y Resfriado				
Productos Para La Tos Y Resfriado				
*adult wal-tussin dm max liq cherry menthol 10-200 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
*benzonatate 100 mg capsule **		3	$0	
*benzonatate 150 mg capsule **		3	$0	
*benzonatate 200 mg capsule **		3	$0	
*chest cong rlf pe 400-10 mg tb 10-400 mg **	(phenylephrine-guaifenesin)	3	$0	
*chest congest rlf 400 mg tab **	(guaifenesin)	3	$0	
*chest congestion relief dm syr 10-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*chest congst-cough relief tab 20-400 mg **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*cvs mucus er 1,200 mg tablet **	(guaifenesin)	3	$0	
*cvs tussin 100 mg/5 ml liquid **	(guaifenesin)	3	$0	
DELSYM 30 MG/5 ML SUSPENSION FOR ADULT *	(dextromethorphan polistirex)	3	$0	
*dextromethorphan er 30 mg/5 ml **	(Delsym 12 hour)	3	$0	
*diabetic tussin 200 mg/10 ml 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*diabetic tussin dm max-str liq 10-200 mg/5 ml **		3	$0	
*diabetic tussin ex liquid d/f,n 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*dimaphen dm elixir grape,gluten-f 1-2.5-5 mg/5 ml **		3	$0	
*expectorant 100 mg/5 ml syrup **	(guaifenesin)	3	$0	
*expectorant 200 mg tablet **	(guaifenesin)	3	$0	
*guaifenesin 100 mg/5 ml liquid **	(Diabetic Tussin EX)	3	$0	
*guaifenesin 200 mg tablet (otc) **	(Expectorant)	3	$0	
MUCINEX DM ER 1,200-60 MG TAB BI-LAYER, MAX-STR 60-1,200 MG *	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
MUCINEX ER 600 MG TABLET *	(guaifenesin)	3	$0	
*mucinex fast-max chest-congest 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*mucus relief er 600 mg tablet **	(guaifenesin)	3	$0	
*mucus rlf dm er 600-30 mg tab 30-600 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.phpcares.org.

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*neo-tuss liquid 30-200 mg/5 ml **		3	$0	
*pseudoephedrine 30 mg tablet **	(Sudogest)	3	$0	
*pseudoephedrine er 120 mg tab **	(Suphedrine 12 Hour)	3	$0	
*ra expectorant cough syrup 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*ra suphedrine 12hr 120 mg cplt caplet,mx-str **	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
*ra tussin chest congestion syr non-drowsy 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*ra tussin cough liquid d/f 10-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*ra tussin dm max liquid 10-200 mg/5 ml **		3	$0	
*ra tussin dm syrup 10-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*refenesen 400 mg tablet **	(guaifenesin)	3	$0	
*robafen 200 mg/10 ml syrup 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*robafen cf liquid multi-cld symptm 5-10-100 mg/5 ml **		3	$0	
*robitussin cough-chest dm liq 5-100 mg/5 ml **		3	$0	
*robitussin cough-cold cf liq 2.5-5-50 mg/5 ml **		3	$0	
ROBITUSSIN SEVERE COUGH-SORE THROAT LIQUID 325-10 MG/10 ML *		3	$0	
*scot-tussin expectorant liquid 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*sm mucus relief cough liquid childrens 5-100 mg/5 ml **		3	$0	
*sudogest 30 mg tablet boxed **	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
*suphedrin liquid 15 mg/5 ml **		3	$0	
THERAFLU MS SEVERE COLD PCKT 10-20-500 MG *		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
tussin dm max liquid non-drowsy 10-200 mg/5 ml *		3	$0	
VANATAB DM CAPLET 5-9-198 MG *		3	$0	
wal-phed 30 mg tablet non-drowsy *	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
wal-phed d er 120 mg tablet *	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
wal-tussin cough-cold cf liq pseudoephedrine free 5-10-100 mg/5 ml *		3	$0	
wal-tussin dm clear syrup 10-100 mg/5 ml *	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
wal-tussin syrup 100 mg/5 ml *	(guaifenesin)	3	$0	
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen				
Agentes Hematológicos, Varios				
ADAKVEO INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML		2	$0	PA; NDS
anagrelide oral capsule 0.5 mg	(Agrylin)	1	$0	
anagrelide oral capsule 1 mg		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
protamine intravenous solution 10 mg/ml		1	$0	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
tranexamic acid intravenous solution 1,000 mg/10 ml (100 mg/ml)	(Cyklokapron)	1	$0	
tranexamic acid oral tablet 650 mg		1	$0	

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Anticoagulantes				
dabigatran etexilate oral capsule 150 mg, 75 mg	(Pradaxa)	1	$0	ST; QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)		2	$0	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG		2	$0	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG		2	$0	QL (74 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous solution 300 mg/3 ml	(Lovenox)	1	$0	QL (30 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml	(Lovenox)	1	$0	QL (60 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml	(Lovenox)	1	$0	QL (48 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml	(Lovenox)	1	$0	QL (18 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml	(Lovenox)	1	$0	QL (24 per 30 days)
enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml	(Lovenox)	1	$0	QL (36 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml	(Arixtra)	1	$0	QL (24 per 30 days); NDS
fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml	(Arixtra)	1	$0	QL (15 per 30 days)
fondaparinux subcutaneous syringe 5 mg/0.4 ml	(Arixtra)	1	$0	QL (12 per 30 days); NDS
fondaparinux subcutaneous syringe 7.5 mg/0.6 ml	(Arixtra)	1	$0	QL (18 per 30 days); NDS
heparin (porcine) injection cartridge 5,000 unit/ml (1 ml)		1	$0	
heparin (porcine) injection solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml		1	$0	
heparin, porcine (pf) injection solution 1,000 unit/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.phpcares.org.

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
heparin, porcine (pf) injection syringe 5,000 unit/0.5 ml, 5,000 unit/ml		1	$0	
jantoven oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	(warfarin)	1	$0	
warfarin oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg	(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				
aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase 12 hr 25-200 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG		2	$0	
cilostazol oral tablet 100 mg, 50 mg		1	$0	
clopidogrel oral tablet 75 mg	(Plavix)	1	$0	
dipyridamole oral tablet 25 mg, 50 mg, 75 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
pentoxifylline oral tablet extended release 400 mg		1	$0	
prasugrel oral tablet 10 mg, 5 mg	(Effient)	1	$0	QL (30 per 30 days)

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	$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
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	$0	PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2	$0	PA; NDS
GRANIX SUBCUTANEOUS SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	$0	PA; NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2,000 UNIT	2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
HAEGARDA SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3,000 UNIT	2	$0	PA; QL (20 per 30 days); NDS
LEUKINE INJECTION RECON SOLN 250 MCG	2	$0	NDS
MOZOBIL SUBCUTANEOUS SOLUTION 24 MG/1.2 ML (20 MG/ML) (plerixafor)	2	$0	NDS
NEULASTA ONPRO SUBCUTANEOUS SYRINGE, W/ WEARABLE INJECTOR 6 MG/0.6 ML	2	$0	PA; NDS
NIVESTYM INJECTION SOLUTION 300 MCG/ML, 480 MCG/1.6 ML	2	$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 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
plerixafor subcutaneous solution 24 mg/1.2 ml (20 mg/ml) (Mozobil)	2	$0	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)
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SYRINGE 13.2 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
UDENYCA AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 6 MG/0.6 ML	2	$0	PA; NDS
UDENYCA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	$0	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML	2	$0	PA; NDS
ZIEXTENZO SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML	2	$0	PA; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
Reemplazo/Modificadores De Enzima			
ALDURAZYME INTRAVENOUS SOLUTION 2.9 MG/5 ML	2	$0	NDS
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG	2	$0	PA; NDS
CEREZYME INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT	2	$0	NDS
CREON ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 12,000-38,000 -60,000 UNIT, 24,000-76,000 -120,000 UNIT, 3,000-9,500- 15,000 UNIT, 36,000-114,000- 180,000 UNIT, 6,000-19,000 -30,000 UNIT	2	$0	
ELAPRASE INTRAVENOUS SOLUTION 6 MG/3 ML	2	$0	NDS
ELFABRIO INTRAVENOUS SOLUTION 2 MG/ML	2	$0	PA; NDS
ELITEK INTRAVENOUS RECON SOLN 1.5 MG, 7.5 MG	2	$0	NDS

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VPRIV INTRAVENOUS RECON SOLN 400 UNIT		2	$0	NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 -42,000 UNIT, 15,000-47,000 -63,000 UNIT, 20,000-63,000- 84,000 UNIT, 25,000-79,000- 105,000 UNIT, 3,000-10,000 -14,000-UNIT, 40,000-126,000- 168,000 UNIT, 5,000-17,000- 24,000 UNIT		2	$0	
Relajantes Musculares Esqueléticos				
Relajantes Musculares Esqueléticos				
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg		1	$0	
chlorzoxazone oral tablet 250 mg		1	$0	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
chlorzoxazone oral tablet 500 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
chlorzoxazone oral tablet 750 mg	(Lorzone)	1	$0	PA-HRM; QL (120 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg		1	$0	
dantrolene oral capsule 25 mg	(Dantrium)	1	$0	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
revonto intravenous recon soln 20 mg	(dantrolene)	1	$0	
tizanidine oral tablet 2 mg		1	$0	
tizanidine oral tablet 4 mg	(Zanaflex)	1	$0	

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

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

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg		1	$0	
*b-complex plus vitamin c cplt (rx) 400 mcg **		3	$0	
*b-complex with b12 tablet (rx) **	(vitamin b complex)	3	$0	
*b-complex with c tablet (rx) **		3	$0	
*b-complex with vit c caplet (rx) 400 mcg **		3	$0	
*b-complex w-vitamin c caplet caplet,p/f (rx) **		3	$0	
*biotin 5,000 mcg capsule mx-str (rx) 5 mg **	(Meribin)	3	$0	
*c complex 500 mg tablet sa **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*c-500 mg tablet (rx) **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*calcidol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) **	(ergocalciferol (vitamin d2))	3	$0	
*calcium 500-vit d3 600 tablet 500 mg-15 mcg (600 unit) **	(Os-Cal 500 + D3)	3	$0	
*calcium 600 mg-vit d3 10 mcg tb (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) **	(Calcium 600 + D(3))	3	$0	
*calcium 600 mg-vit d3 5 mcg tb (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit) **	(Calcium 600 + D(3))	3	$0	
*calcium 600-vit d3 800 tablet p/f (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) **	(Caltrate with Vitamin D3)	3	$0	
*certavite senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg **		3	$0	
*certavite-antioxidant tablet (rx) 18-400 mg-mcg **		3	$0	
*children multivitamin chew tab **		3	$0	
c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg		1	$0	
completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg		1	$0	
*cvs b-1 100 mg tablet p/f,gluten-free (rx) **	(thiamine hcl (vitamin b1))	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
*cvs b-complex-vit c caplet caplet (rx) **		3	$0	
*cvs calcium 600-vit d3 800 tab p/f,gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) **	(Caltrate with Vitamin D3)	3	$0	
*cvs hair, skin and nails cplt (rx) **	(multivitamin with minerals)	3	$0	
*cvs iron 27 mg tablet (rx) 240 mg (27 mg iron) **	(Ferate)	3	$0	
*cvs vit c-rose hip 500 mg chew **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*cvs vitamin d3 25 mcg softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit) **	(Vitamin D3)	3	$0	
*cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer,mdv **	(Dodex)	3	$0	
*d3 dots 2,000 unit tablet p/f (rx) 50 mcg (2,000 unit) **	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	$0	
*daily multivit-minerals tab (rx) **	(multivitamin with minerals)	3	$0	
*daily value multivitamin tab **	(multivitamin)	3	$0	
*daily vitamin + iron tablet (rx) **	(multivitamin with iron)	3	$0	
*daily vitamin formula tablet **	(multivitamin)	3	$0	
*daily vitamin formula tablet **	(multivitamin with minerals)	3	$0	
*daily vite tablet (rx) **	(multivitamin)	3	$0	
*daily vite with iron tablet **	(multivitamin with iron)	3	$0	
*daily-vite tablet 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
*dekas essential capsule 2,000 unit-2000 unit-1,000 mcg **		3	$0	
DEKAS ESSENTIAL LIQUID 2,000 UNIT- 2,000 MCG/ML *		3	$0	
DEKAS PLUS CHEWABLE TABLET 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de 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 LIQUID 500 MCG/ML *		3	$0	
DEKAS PLUS SOFTGEL 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	$0	
dodex 10,000 mcg/10 ml vial muv *	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	$0	
d-vi-sol 400 unit/ml liquid (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	$0	
ELDERTONIC LIQUID 3.6 MG-0.75 MG /15 ML *		3	$0	
eql eye health plus lutein tab 300 mcg-200 mg-27 mg-2 mg *		3	$0	
eql vitamin c gummies 94 mg *		3	$0	
ergocalciferol 200 mcg/ml drop (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *	(Calcidol)	3	$0	
feosol 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *	(ferrous sulfate)	3	$0	
ferate 27 mg tablet 240 mg (27 mg iron) *	(ferrous gluconate)	3	$0	
ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *	(ferrous sulfate)	3	$0	
ferretts 325 mg tablet 325 mg (106 mg iron) *		3	$0	
ferrex 150 capsule outer, u-d 150 mg iron *	(polysaccharide iron complex)	3	$0	
ferrocite tablet 324 mg (106 mg iron) *	(ferrous fumarate)	3	$0	
ferrous fumarate 324 mg tablet 324 mg (106 mg iron) *	(Ferrocite)	3	$0	
ferrous gluconate 240 mg tab 240mg=27mg elemental (rx) 240 mg (27 mg iron) *	(Ferate)	3	$0	
ferrous gluconate 324 mg tab (rx) 324 mg (38 mg iron) *		3	$0	
ferrous sulf 15 mg iron/ml drp (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml *	(Fer-In-Sol)	3	$0	
ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml *		3	$0	

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron) **		3	$0	
*ferrous sulf ec 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) **		3	$0	
*ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup 100's, u-d 300 mg (60 mg iron)/5 ml **		3	$0	
*ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) **	(Feosol)	3	$0	
*ferrousul 325 mg tablet 325 mg (65 mg iron) **	(ferrous sulfate)	3	$0	
*flintstones extra c tab chew (rx) **	(pediatric multivitamin)	3	$0	
*flintstones tablet chewable **	(pediatric multivitamin)	3	$0	
FLINTSTONES WITH IRON TAB CHEW 18 MG IRON *		3	$0	
*folic acid 1 mg tablet (rx) **		3	$0	
*folic acid 400 mcg tablet (rx) **		3	$0	
*folic acid 5 mg/ml vial mdv **		3	$0	
folivane-ob capsule 85-1 mg		1	$0	
*fruit c-500 tablet chewable 500 mg **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
generic prenatal vitamin oral capsule 106.5-1 mg, 27-1.25-55-300 mg, 28-1-50-250 mg, 29-1.25-55-325 mg, 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg, 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg		1	$0	
generic prenatal vitamin oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg		1	$0	
generic prenatal vitamin oral tablet 27 mg iron- 1 mg	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	$0	
generic prenatal vitamin oral tablet 90-1-50 mg		1	$0	
generic prenatal vitamin oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
generic prenatal vitamin oral tablet,chewable 40 mg iron- 1 mg		1	$0	
*gnp one daily essential tablet (rx) **	(multivitamin)	3	$0	
*gnp vitamin c 500 mg tab chew chewables (rx) **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*gummi bear multivit tab chew multivit & minerals (rx) **	(pediatric multivitamin)	3	$0	
*hair vitamins **	(multivitamin with iron)	3	$0	
*hemocyte tablet 324 mg (106 mg iron) **	(ferrous fumarate)	3	$0	
*high potency multivitamin tab 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
*high potency multivitamin tab 9 mg iron-400 mcg **		3	$0	
*honey bears chewable tablet **		3	$0	
*hydroxocobalamin 1,000 mcg/ml **		3	$0	
ICAPS MV TABLET (RX) 100-1.66-0.83 MCG-MG-MG *		3	$0	
*iferex 150 capsule 150 mg iron **	(polysaccharide iron complex)	3	$0	
*infant vitamin a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml **	(Pedia Tri-Vite)	3	$0	
*infant vitamin d 10 mcg/ml drp (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) **	(D-Vi-Sol)	3	$0	
*infant-toddler vit a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml **	(Pedia Tri-Vite)	3	$0	
*iron 28 mg tablet 256 mg (28 mg iron) **		3	$0	
kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg		1	$0	
*little animals child tb chw **	(pediatric multivitamin)	3	$0	
*little animals-iron tab chew **	(pediatric multivitamin-iron)	3	$0	
marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
mega multivit-chelated min tab *	(multivitamin with minerals)	3	$0	
milltrium senior multivit tab *		3	$0	
m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	$0	
multi-day plus iron tablet 18-400 mg-mcg *		3	$0	
multiple vitamin with iron tab (rx) *	(Daily Vitamin with Iron)	3	$0	
multiple vitamin w-minerals tb *	(multivitamin with minerals)	3	$0	
multiple vitamins tablet one daily *	(multivitamin)	3	$0	
multi-vitamin daily tablet (rx) *	(multivitamin)	3	$0	
multivitamin tablet (rx) *	(Daily Multi-Vitamin)	3	$0	
multivitamin-minerals tablet p/f 7.5 mg iron-400 mcg *		3	$0	
multivitamins tablet (rx) *	(Daily Multi-Vitamin)	3	$0	
myferon 150 capsule 150 mg iron *	(polysaccharide iron complex)	3	$0	
mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg		1	$0	
mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg		1	$0	
mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg		1	$0	
NASCOBAL 500 MCG NASAL SPRAY 500 MCG/SPRAY *		3	$0	
nephplex rx tablet 1-60-300-12.5 mg-mg-mcg-mg *		3	$0	
NEPHRON FA TABLET 66 MG IRON- 1,000 MCG *		3	$0	
newgen tablet 32-1,000 mg-mcg		1	$0	
niacinamide 500 mg tablet (rx) *		3	$0	
niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg		1	$0	
nu-iron 150 capsule 150 mg iron *	(polysaccharide iron complex)	3	$0	
obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
o-cal prenatal tablet 15 mg iron-1,000 mcg		1	$0	
*ocutabs tablet (rx) **		3	$0	
*onccor tablet 200-10-10 mcg **		3	$0	
*oncovite tablet **	(therapeutic multivitamin)	3	$0	
*one daily complete tablet **	(multivitamin with minerals)	3	$0	
*one daily complete tablet 18-0.4 mg **		3	$0	
*one daily essential tablet (rx) **	(multivitamin)	3	$0	
*one daily for women tablet 18-0.4 mg **		3	$0	
*one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg **		3	$0	
*one daily multivitamin tablet 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
*one daily with minerals tablet (rx) **	(multivitamin with minerals)	3	$0	
*one-a-day essential tablet (rx) **	(multivitamin)	3	$0	
*one-a-day max formula tab **	(multivitamin with minerals)	3	$0	
*one-a-day men's tablet 400-20-300 mcg **		3	$0	
*one-a-day teen advantage tab 9 mg iron-400 mcg **		3	$0	
*one-daily multi-vitamin tab (rx) **	(multivitamin)	3	$0	
*onevite daily multivitamin tab 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
*onevite ferrous sulf 220 mg/5 ml (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml **		3	$0	
*oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit) **	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	$0	
*oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) **	(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
*oyster shell calcium-vit d tab p/f,gluten-free (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit) **	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	$0	
*oystercal-d 500 mg-400 unit tb 500 mg-10 mcg (400 unit) **	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	$0	
*pedia tri-vite drop 250 mcg-50 mg-10 mcg/ml **	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	$0	
*pediatric tri-vite drops 750 unit-35 mg -400 unit/ml **	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	$0	
*pharm choice d3 400 unit/ml (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) **	(D-Vi-Sol)	3	$0	
*pharmacist choice ped tri-vit 750 unit-35 mg -400 unit/ml **	(Pediatric Tri-Vite)	3	$0	
*phytonadione 5 mg tablet **	(Mephyton)	3	$0	
pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg		1	$0	
pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	$0	
pnv-omega softgel 28-1-300 mg		1	$0	
*polysaccharide iron 150 mg cap (rx) 150 mg iron **	(Ferrex 150)	3	$0	
POLY-VI-SOL 250 MCG-50 MG/ML DRP 250 MCG-50 MG-10 MCG/ML *		3	$0	
POLY-VI-SOL WITH IRON DROPS 11 MG IRON/ML *		3	$0	
pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg		1	$0	
pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg		1	$0	
pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg		1	$0	
pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg		1	$0	
prena1 true combo pack 30 mg iron- 1.4 mg-300 mg		1	$0	
prenatabs fa tablet 29-1 mg		1	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg		1	$0	
prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg		1	$0	
prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg		1	$0	
*prenatal one daily tablet 27 mg iron- 800 mcg **		3	$0	
prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg	(pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	1	$0	
*prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg **		3	$0	
*prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg **	(Prenatal)	3	$0	
*prenatal vitamins tablet phosphorus free (rx) 28 mg iron- 800 mcg **	(pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa)	3	$0	
prenatal-u capsule 106.5-1 mg		1	$0	
preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	$0	
pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg		1	$0	
*prosight tablet 5,000-60-30 unit-mg-unit **		3	$0	
*pub multivitamin 50 plus tab **		3	$0	
*ra balanced b-50 tablet natural,p/f (rx) **	(vitamin b complex)	3	$0	
*ra b-complex tablet p/f (rx) **	(vitamin b complex)	3	$0	
*ra b-complex tablet p/f (rx) **	(B Complex-Vitamin B12)	3	$0	
*ra one daily energy tablet **	(multivitamin with minerals)	3	$0	
*ra one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg **		3	$0	
*ra oyster shell 500-vit d3 200 natural,p/f (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) **	(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
*ra vitamin c 500 mg tab chew p/f (rx) **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*ra vitamin d3 1,000 unit tab gluten|f,yeast|f (rx) 25 mcg (1,000 unit) **	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	$0	
r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg		1	$0	
select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg		1	$0	
se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg		1	$0	
*sm b complex with vit c tablet (rx) **		3	$0	
*sod fer gluc cplx 62.5 mg|5 ml sdv,outer **	(Ferrlecit)	3	$0	
*soothing pureway-c 500 mg tab **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*stress formula tablet (rx) **		3	$0	
*stress formula with iron tab 500 mg-400 mcg- 27 mg iron **		3	$0	
*stress-c with iron tablet 500 mg-400 mcg- 18 mg iron **		3	$0	
*stress-c with zinc tablet 600mg (rx) **		3	$0	
*super b complex tablet p/f (rx) 400 mcg **		3	$0	
*super multivitamin tablet **	(multivitamin)	3	$0	
*super quints b-50 tablets **	(vitamin b complex)	3	$0	
*super thera vite m tablet (rx) **		3	$0	
*tab-a-vite multivit with iron 18-400 mg-mcg **		3	$0	
*tab-a-vite tablet 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
taron-c dha capsule 35-1-200 mg		1	$0	
*thera m plus tablet 9 mg iron-400 mcg **		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
*thera tablet 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
*thera-d 2000 tablet 50 mcg (2,000 unit) **	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	$0	
*thera-m caplet caplet (rx) 27-0.4 mg **		3	$0	
*thera-m tablet w/beta carotene 9 mg iron-400 mcg **		3	$0	
*thera-tabs caplet **	(therapeutic multivitamin)	3	$0	
*therems multivitamin tablet 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
triveen-duo dha combo pack 29-1-400 mg		1	$0	
TRI-VI-SOL DROPS 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML *	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	$0	
virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg		1	$0	
virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg		1	$0	
virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg		1	$0	
virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg		1	$0	
*vision plus lutein vitamin tab **		3	$0	
*vision vitamins (rx) **		3	$0	
*vitafol caplet 65-1 mg **		3	$0	
vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg		1	$0	
vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg		1	$0	
vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg		1	$0	
*vitalets tablet chewable child, orange (rx) **	(pediatric multivitamin-iron)	3	$0	
*vitamin a 3,000 mcg softgel (rx) **		3	$0	
*vitamin b complex capsule (rx) **	(vitamin b complex)	3	$0	

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
vitamin b complex tablet n,p/f (rx) 0.4 mg *	(B Complex 1 (with folic acid))	3	$0	
vitamin b complex-vit c caplet (rx) *		3	$0	
vitamin b complex-vitamin c tb (rx) 400 mcg *		3	$0	
vitamin b-1 100 mg tablet (rx) *	(Vitamin B-1)	3	$0	
vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx) *	(Vitamin B-12)	3	$0	
vitamin b-12 100 mcg tablet (rx) *	(Vitamin B-12)	3	$0	
vitamin b-12 500 mcg tablet *	(B-12 DOTS)	3	$0	
vitamin b-6 100 mg tablet (rx) *	(Vitamin B-6)	3	$0	
vitamin b-6 25 mg tablet (rx) *	(pyridoxine (vitamin b6))	3	$0	
vitamin b-6 50 mg tablet (rx) *	(Vitamin B-6)	3	$0	
vitamin b-complex & c caplet p/f,lactose free 400-500 mcg-mg *		3	$0	
vitamin c 250 mg tablet (rx) *	(Vitamin C)	3	$0	
vitamin c 250 mg tablet chew p/f (rx) *	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
vitamin c 500 mg tablet (rx) *	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
vitamin c 500 mg wafer *	(Acerola C-500)	3	$0	
vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit) softgel *	(Drisdol)	3	$0	
vitamin d3 1,000 unit tablet gluten/f, d/f (rx) 25 mcg (1,000 unit) *	(Vitamin D3)	3	$0	
vitamin d3 10 mcg/ml liquid w/dropper (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *	(D-Vi-Sol)	3	$0	
vitamin d3 2,000 unit softgel softgel, p/f (rx) 50 mcg (2,000 unit) *	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	$0	
vitamin d3 25 mcg tablet (rx) 25 mcg (1,000 unit) *	(Vitamin D3)	3	$0	
vitamin d3 50 mcg tablet (rx) 50 mcg (2,000 unit) *	(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
*vitamin k-1 1 mg/0.5 ml ampul suv, outer **	(phytonadione (vitamin k1))	3	$0	
*vitamin k-1 10 mg/ml ampul suv, outer **	(phytonadione (vitamin k1))	3	$0	
*vitamins for hair capsule 400-400 mcg **		3	$0	
*vitatrum tablet 18-500-300-250 mg-mcg-mcg-mcg **		3	$0	
*vitrum 50 plus senior tablet 500-300-250 mcg **		3	$0	
*vitrum senior tablet f/f,p/f (rx) **		3	$0	
vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron-1 mg-200 mg		1	$0	
*xyzbac tablet 1-5-50 mg **		3	$0	
zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg		1	$0	
zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg		1	$0	
zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg		1	$0	
*zyvit tablet 1-5-50 mg **		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 188
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 188
24 hour allergy relief 121, 122
a and d (lan, pet) 78
A AND D DIAPER RASH CREAM 78
a thru z high potency 249
a thru z select 249
a-25 (vit a palmitate) 249
abacavir 180
abacavir-lamivudine 180
ABELCET 171
abiraterone 3
ABOUTTIME PEN NEEDLE 188
ABRAXANE 3
ABREVA 143
ABRYSVO 111
acamprosate 19
acarbose 23
accutane 78
acebutolol 46
acerola c 249
acetaminophen 135, 136
acetaminophen-codeine 136
acetazolamide 117
acetazolamide sodium 117
acetic acid 118
acetylcysteine 67, 68
acid controller 85
acid gone antacid 87
acid gone antacid e.strength 87
acid reducer (famotidine) ... 86, 87
acid reducer (omeprazole) 85
acid-pep 85
acitretin 78
acne control cleanser 80
acne foaming wash 78
acne medication 78
acne-clear 78
ACTEMRA 105
ACTEMRA ACTPEN 105
ACTHAR 102
ACTHIB (PF) 111
ACTIMMUNE 127
acyclovir 78, 187
acyclovir sodium 187
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 111
ADAKVEO 241
adapalene 84
addaprin 131
adefovir 187
ADEMPAS 130
adrucil 3
adult wal-tussin dm max 238
ADVAIR HFA 70
advanced exfoliating cleanser ... 80
advanced healing (petrolatum) . 80
ADVOCATE PEN NEEDLE 189
ADVOCATE SYRINGES 188, 189
afirmelle 152
after pill 152
aftera 152
AJOVY AUTOINJECTOR 29
AJOVY SYRINGE 29
AKEEGA 3
AKYNZEO (FOSNETUPITANT) 31
AKYNZEO (NETUPITANT) 31
ala-cort 74
ala-scalp 74
alavert d-12 allergy-sinus 175
alaway 123
albendazole 33
albuterol sulfate 71
alcaine 123
alclometasone 74
ALCOHOL PREP SWABS 78
ALDURAZYME 246
ALECENSA 3
alendronate 60
aler-cap 175
ALEVAZOL 171
alfuzosin 97
aliskiren 58
all day allergy (cetirizine) 179
allerclear d-12hr 175
allerclear d-24hr 175
aller-cort 121
aller-ease 178
aller-flo 121
allergy (diphenhydramine) 177, 179
allergy medication 179
allergy medicine 179
allergy nasal (oxymetazoline) 124
allergy relief (cetirizine) 177
allergy relief (fexofenadine) ... 177
allergy relief (fluticasone) 121
allergy relief (levocetirizin) 177
allergy relief (loratadine) 175
allergy relief(diphenhydramin) 177
allergy relief,nasal decongest .. 175
aller-tec 175
aller-tec d 175
allopurinol 28
alophen (bisacodyl) 92

alosetron 59
ALPHAGAN P 117
alprazolam 21
ALREX 121
altamist 123
altavera (28) 152
ALTRENO 85
aluminum hydroxide gel 87
ALUNBRIG 3
alyacen 1/35 (28) 152
alyacen 7/7/7 (28) 152
alyq 130
amabelz 99
amantadine hcl 34
ambrisentan 130
ameriphor 78
amethia 152
amiloride 55
amiloride-hydrochlorothiazide 55
amiodarone 45
amitriptyline 167
amitriptyline-chlordiazepoxide 167
amlodipine 52
amlodipine-atorvastatin 53
amlodipine-benazepril 52
amlodipine-olmesartan 52
amlodipine-valsartan 52
amlodipine-valsartan-hcthiazid 52
ammonium lactate 78
amoxapine 167
amoxicil-clarithromy-lansopraz 85
amoxicillin 148
amoxicillin-pot clavulanate 149
amphotericin b 171
amphotericin b liposome 171
ampicillin 149
ampicillin sodium 149
ampicillin-sulbactam 149
anagrelide 241
anastrozole 3
anecream 141
animal chews 249
ANORO ELLIPTA 71
antacid exst (mag carb-al hyd) 87
antacid ext str (calcium carb) 88
antacid ultra strength 88
anti-diarrheal 88
anti-diarrheal (loperamide) 88, 90
antifungal (clotrimazole) 171
antifungal (miconazole) 171
antifungal (terbinafine) 174
antifungal (tolnaftate) 174
antifungal ringworm 174
anti-itch (hc) 77
anti-itch(hydrocortisone)-aloe 77
antiseptic 82
apomorphine 34
APONVIE 31
apraclonidine 123
aprepitant 31
APRETUDE 180
apri 152
aprodine 175
APTIOM 161, 162
APTIVUS 180
AQINJECT PEN NEEDLE 189
AQUA-E CONCENTRATE 249
aquanil hc 74
aquaphor 79
aquaphor baby diaper rash 78
AQUAPHOR HEALING 78
aquaphor itch relief 74
aranelle (28) 152
ARCALYST 105
AREXVY (PF) 112
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 112
aripiprazole 36
ARISTADA 36, 37
ARISTADA INITIO 36
armodafinil 61
ARNUITY ELLIPTA 70
arthritis pain relief (acetam) 136
arthritis pain relief(capsaic) 79
artificial eye lubricant 123
artificial tears (pf) 123
artificial tears(glycerin-peg) 124, 126
artificial tears(pg-hypm-glyc) 123
artificial tears(pvalch-povid) 123
ascomp with codeine 136
ascorbic acid (vitamin c) 261
ascorbic acid-ascorbate sodium 252, 261
asenapine maleate 37
ashlyna 153
ASPERCREME (LIDOCAINE HCL) 141
aspercreme (lidocaine) 141
aspirin 131, 132, 135
aspirin-dipyridamole 243
aspir-trin 132
ASSURE ID DUO-SHIELD 189
ASSURE ID INSULIN SAFETY 189, 190
ASSURE ID PEN NEEDLE 190
ASTAGRAF XL 105
astringent 79
atazanavir 181
atenolol 46
atenolol-chlorthalidone 46
athenol 140
athlete's foot 171, 172
athlete's foot (clotrimazole) 172
athlete's foot (tolnaftate) 171
athletic foot cream 174
atomoxetine 62
atorvastatin 53
atovaquone 33

atovaquone-proguanil 33
atropine 123
ATROVENT HFA 72
aubra eq 153
aurovela 1.5/30 (21) 153
aurovela 1/20 (21) 153
aurovela 24 fe 153
aurovela fe 1.5/30 (28) 153
aurovela fe 1-20 (28) 153
AUSTEDO 62
AUSTEDO XR 62, 63
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 63
AUVELITY 167
aveeno baby 79
AVEENO MOISTURIZING 79
aviane 153
AVONEX 63
AVSOLA 105
ayr saline 123
AYR SINUS RINSE 123
ayuna 153
AYVAKIT 3
azacitidine 3
azathioprine 105
azathioprine sodium 105
azelastine 123, 124
azithromycin 147, 148
AZOPT 117
aztreonam 145
azurette (28) 153
b complex 1 (with folic acid) 249
b complex-vitamin b12 250
b complex-vitamin c-folic acid 249, 250, 259, 261
b-12 dots 249
baby ayr saline 124
bacitracin 83, 118, 144
bacitracin zinc 83
bacitracin-polymyxin b 118
bacitraycin plus 83
baclofen 248
balance b-100 (folic acid) 249
balance b-50 (with folic acid) 249
balanced b-50 258
balmex adult care 79
balmex complete protection 79
balsalazide 59
BALVERSA 3
balziva (28) 153
banophen 176
bayer low dose aspirin 132
baza antifungal 171
BCG VACCINE, LIVE (PF) 112
b-complex 258
b-complex with vitamin c 250, 251, 259, 261
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 190
BD ECLIPSE LUER-LOK 190
BD INSULIN SYRINGE 190
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 190
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP 191
BD INSULIN SYRINGE U-500 190
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 190
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 191
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 191, 192
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 191
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 192
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 192
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 192
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE 192
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 192
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) 192
BD VEO INSULIN SYRINGE UF 192
BELSOMRA 61
benadryl allergy 176
benazepril 57
benazepril-hydrochlorothiazide 57
bendamustine 3
BENDAMUSTINE 3
BENDEKA 4
BENLYSTA 105
benzonatate 239
benzoyl peroxide 79
benztropine 34
bepotastine besilate 124
BESREMI 105
best fiber 92
BETADINE 79
beta-hc 74
betaine 127
betamethasone acet,sod phos 100
betamethasone dipropionate 74
betamethasone valerate 74
betamethasone, augmented 74
BETASERON 63
betatemp 136
betaxolol 47, 117
bethanechol chloride 97
bexarotene 4
BEXSERO 112
BEYFORTUS 186
bicalutamide 4
BICILLIN L-A 149

BIKTARVY 181
bimatoprost 117
biotin 250
bisacodyl 92
bisoprolol fumarate 47
bisoprolol-hydrochlorothiazide ..47
bleomycin 4
blisovi 24 fe 153
blisovi fe 1.5/30 (28) 153
blisovi fe 1/20 (28) 153
BOOSTRIX TDAP 112
bortezomib 4
BORTEZOMIB 4
BOSULIF 4
BRAFTOVI 4
BREO ELLIPTA 70
breyna 70
BREZTRI AEROSPHERE 72
briellyn 153
BRILINTA 243
brimonidine 117
brimonidine-timolol 117
BRIVIACT 162
bromfenac 121
bromocriptine 34
BROMSITE 121
BRONCHITOL 68
BRUKINSA 4
budesonide 59, 70
budesonide-formoterol 70
bumetanide 55
buprenorphine 136
buprenorphine hcl 19, 136
buprenorphine-naloxone 19
bupropion hcl 167
bupropion hcl (smoking deter) . 20
buspirone 127
butalbital-acetaminop-caf-cod 136
butalbital-acetaminophen 136
butalbital-acetaminophen-caff 137
butalbital-aspirin-caffeine 137
butorphanol 137
c complex 250
c-500 250
CABENUVA 181
cabergoline 34
CABLIVI 241
CABOMETYX 4
cabotegravir 181
caffeine citrate 63
calcidol 250
calcipotriene 79
calcitonin (salmon) 60
calcitriol 60
calcium 500 + d 234
calcium 600 238
calcium acetate(phosphat bind) 91, 92
calcium antacid 88
calcium carbonate 88, 90, 234
calcium carbonate-vitamin d3 ..... 234, 250, 251
calcium chloride 234
calcium citrate 235
calcium citrate-vitamin d3 ..... 235, 238
CALDESENE 79
cal-gest antacid 88
CALMOSEPTINE 79
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 4
camila 153
candesartan 50
candesartan-hydrochlorothiazid 50
CAPLYTA 37
CAPRELSA 4
capsaicin 79
captopril 57
captopril-hydrochlorothiazide ... 57
carbamazepine 162
carbidopa 34
carbidopa-levodopa 34, 35
carbidopa-levodopa-entacapone 35
carbinoxamine maleate 176
carboplatin 4
CARBOXYMETHYLCELL UL.SOD.(BULK) 127
CAREFINE PEN NEEDLE 192, 193
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 193
CARETOUCH PEN NEEDLE 193
carglumic acid 88
CAROSPIR 58
carteolol 117
cartia xt 48
carvedilol 47
caspofungin 171
CASTELLANI PAINT 79
CAYSTON 145
caziant (28) 153
cefaclor 146
cefadroxil 146
cefazolin 146
cefazolin in dextrose (iso-os) ..146
cefdinir 146
cefepime 146
cefixime 146
cefotaxime 147
cefoxitin 147
cefpodoxime 147
cefprozil 147
ceftazidime 147
ceftriaxone 147
cefuroxime axetil 147
cefuroxime sodium 147
celecoxib 132
cephalexin 147

CERDELGA.....246
CEREZYME.....246
certavite senior..... 250
certavite-antioxidant..... 250
cetirizine..... 176
cetirizine-pseudoephedrine..... 176
cevimeline..... 73
chateal eq (28).....153
chest congestion relief.....239
chest congestion relief dm..... 239
chest congestion relief pe..... 239
chest congestion-cough relief...239
child allergy relf(cetirizine)....179
children's acetaminophen..... 137
children's allergy (diphenhyd)
..... 177, 178
children's allergy(cetirizine)...179
children's aller-tec.....176
children's cetirizine..... 176
children's ibuprofen..... 132, 133
children's mapap.....137
children's multivitamin.....250
children's pain relief..... 137, 138
children's profen ib.....135
children's tylenol.....137
children's wal-dryl allergy..... 176
children's wal-zyr.....176
child's all day allergy(cetir)
..... 178, 179
chloramphenicol sod succinate 144
chlordiazepoxide hcl.....21
chlorhexidine gluconate..... 73
chloroquine phosphate..... 33
chlorothiazide sodium.....55
chlorpromazine.....37
chlorthalidone..... 55
chlorzoxazone..... 248
cholecalciferol (vitamin d3)
..... 251, 254, 257, 261
cholestyramine (with sugar).....53
cholestyramine light..... 53
ciclopirox..... 171
cidofovir.....187
cilostazol.....243
CIMDUO.....181
cimetidine.....85
cimetidine hcl..... 85
cinacalcet.....60
CINQAIR..... 68
CINRYZE.....244
ciprofloxacin..... 150
ciprofloxacin hcl..... 118, 150
ciprofloxacin in 5 % dextrose..150
ciprofloxacin-dexamethasone..119
citalopram.....168
citracal + d maximum..... 235
CITRACAL-D3
MAXIMUM PLUS.....235
citrate of magnesia.....96
citroma..... 92
CITRUCEL SUGAR FREE.. 92
cladribine.....4
clarispray..... 121
clarithromycin..... 148
CLARITIN..... 176
clear eyes natural tears..... 124
clear eyes once daily allergy....124
clearlax.....92
clemastine..... 177
CLENPIQ..... 92
CLICKFINE PEN NEEDLE194
clindamycin hcl.....144
clindamycin in 5 % dextrose....144
clindamycin pediatric.....144
clindamycin phosphate
.....83, 143, 144
clindamycin-benzoyl peroxide...83
CLINIMIX 5%/D15W
SULFITE FREE.....42
CLINIMIX 4.25%/D10W
SULF FREE.....42
CLINIMIX 4.25%/D5W
SULFIT FREE..... 43
CLINIMIX 5%-
D20W(SULFITE-FREE).....43
CLINIMIX 6%-D5W
(SULFITE-FREE)..... 43
CLINIMIX 8%-
D10W(SULFITE-FREE).....43
CLINIMIX 8%-
D14W(SULFITE-FREE).....43
CLINIMIX E 2.75%/D5W
SULF FREE..... 43
CLINIMIX E 4.25%/D10W
SUL FREE.....43
CLINIMIX E 4.25%/D5W
SULF FREE..... 43
CLINIMIX E 5%/D15W
SULFIT FREE..... 43
CLINIMIX E 5%/D20W
SULFIT FREE..... 44
CLINIMIX E 8%-D10W
SULFITEFREE.....44
CLINIMIX E 8%-D14W
SULFITEFREE.....44
clobazam.....162
clobetasol..... 75
clobetasol-emollient.....75
clomipramine.....168
clonazepam..... 21
clonidine.....45
clonidine hcl.....45, 63
clopidogrel..... 243
clorazepate dipotassium.....21
clotrimazole..... 171, 172
clotrimazole af..... 174
clotrimazole-7..... 172
clotrimazole-betamethasone....172
clozapine..... 37

COARTEM 33
codeine sulfate 137
codeine-butalbital-asa-caff 137
COLACE 92
colchicine 29
cold and hot pain relief 79
colesevelam 53
colestipol 53
colistin (colistimethate na) 144
COMBIVENT RESPIMAT 72
COMETRIQ 5
COMFEEL PLUS CLEAR DRESSING 194
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 194, 195, 196
COMFORT EZ PEN NEEDLES 194, 195
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL 195
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 196
COMPLERA 181
compro 31
constulose 88
COPIKTRA 5
CORLANOR 49
cortisone (hydrocortisone) 75
cortisone with aloe 75
cortizone-10 75
CORTROPHIN GEL 102
COSENTYX 106
COSENTYX (2 SYRINGES) 105
COSENTYX PEN (2 PENS) 106
COSENTYX UNOREADY PEN 106
COTELLIC 5
CREON 246
cromolyn 68, 88, 124
cryselle (28) 154
CURAD GAUZE PAD 197
CUTINOVA HYDRO DRESSING 197
cutter lemon eucalyptus 80
cyanocobalamin (vitamin b-12) 251, 261
cyclobenzaprine 248
cyclopentolate 124
cyclophosphamide 5
cyclosporine 106
cyclosporine modified 106
cyproheptadine 177
CYRAMZA 5
cyred eq 154
CYSTADROPS 124
CYSTARAN 124
d3 dots 251
d5 % and 0.9 % sodium chloride 235
d5 %-0.45 % sodium chloride 235
dabigatran etexilate 242
daily fiber 93
daily fiber (psyllium-sucrose) 93
daily multi-vitamin 255
daily multivitamin-minerals 251
daily value 251
daily vitamin formula 251
daily vitamin formula-minerals 251
daily vitamin with iron 251
daily vites/iron 251
daily-vite 251
daily-vite (with folic acid) 251
DAKIN'S SOLUTION 80
dakin's solution 80
dalfampridine 63
danazol 98
dantrolene 248
DANYELZA 5
dapsone 180
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 112
daptomycin 144
darunavir ethanolate 181
DARZALEX 5
DARZALEX FASPRO 5
dasetta 1/35 (28) 154
dasetta 7/7/7 (28) 154
DAURISMO 5
daylogic acne treatment 80
daylogic advanced healing 80
daysee 154
deblitane 154
debrox 119
decitabine 5
deep sea nasal 124
deferasirox 142
deferiprone 143
deferoxamine 143
dekas essential 251
DEKAS ESSENTIAL 251
DEKAS PLUS (FOLIC ACID) 251, 252
DEKAS PLUS LIQUID 252
DELSTRIGO 181
DELSYM 12 HOUR 239
demeclocycline 151
DENGVAXIA (PF) 112
denta 5000 plus 73
dentagel 73
DEPO-SUBQ PROVERA 104 104
dermafungal 172
dermaphor 80
DESCOVY 181
desenex 172
desipramine 168
DESITIN 80
DESITIN DAILY DEFENSE 80
desmopressin 102
desog-e.estradiolle.estradiol 154

desogestrel-ethinyl estradiol....154
desonide..... 75
desoximetasone..... 75
desvenlafaxine succinate..... 168
dex4 glucose.....44
dexamethasone.....100
dexamethasone sodium phos (pf).....100
dexamethasone sodium phosphate.....101, 121
dexmethylphenidate.....63
dexrazoxane hcl..... 127
dextroamphetamine sulfate.....63
dextroamphetamine-amphetamine..... 63, 64
dextromethorphan polistirex...239
dextrose 10 % in water (d10w).44
dextrose 5 % in water (d5w).... 44
dhs sal.....80
DHS TAR.....80
diabetic tussin dm..... 239
diabetic tussin ex..... 239
DIACOMIT..... 162
diamode..... 88
diaper rash..... 80
diazepam.....21, 22, 162
diazepam intensol.....22
diazoxide.....127
diclofenac potassium.....132
diclofenac sodium.... 121, 132, 133
diclofenac-misoprostol.....133
dicloxacillin.....149
dicyclomine..... 88
didanosine..... 181
DIFICID.....148
diflorasone..... 75
diflunisal..... 133
difluprednate..... 121
digitek.....49
digox.....50
digoxin.....50
dihydroergotamine..... 29
DILANTIN.....162
diltiazem hcl..... 48, 49
dilt-xr..... 49
dimaphen dm..... 239
dimenhydrinate.....31
dimethyl fumarate..... 64
DIPENTUM.....59
diphedryl.....177, 179
diphenhist.....177
diphenhydramine hcl.....177
diphenoxylate-atropine..... 88, 89
dipyridamole..... 243
disopyramide phosphate.....46
disulfiram.....20
divalproex.....162, 163
docetaxel..... 5
docosanol..... 143
docusate calcium..... 93
docusate sodium..... 93
dodex..... 252
dofetilide.....46
dok.....93
dok plus.....93
DOMEBORO..... 80
donepezil.....23
DOPTELET (10 TAB PACK).....244
DOPTELET (15 TAB PACK).....244
DOPTELET (30 TAB PACK).....244
dorzolamide.....117
dorzolamide-timolol.....117
dotti..... 99
DOVATO.....181
doxazosin.....45
doxepin..... 168
doxercalciferol..... 60
doxorubicin.....6
doxorubicin, peg-liposomal.....6
doxy-100..... 151
doxycycline hyclate..... 151
doxycycline monohydrate 151, 152
dramamine less drowsy.....31
driminate.....31
dristan long lasting..... 124
DRIZALMA SPRINKLE.... 168
dronabinol.....31
droperidol.....31
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT)..... 197
DROPLET INSULIN SYRINGE..... 197, 198
DROPLET MICRON PEN NEEDLE..... 198
DROPLET PEN NEEDLE 198, 199
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS..... 80
DROPSAFE INSULIN SYRINGE.....199
DROPSAFE PEN NEEDLE 199, 200
drospirenone-ethinyl estradiol. 154
DROXIA.....241
droxidopa.....45
DUAVEE.....99
DULCOLAX (BISACODYL) 93
duloxetine..... 168
DUODERM CGF BORDER DRESSING..... 200
DUODERM CGF DRESSING..... 200
DUPIXENT PEN..... 106
DUPIXENT SYRINGE..... 106
dutasteride..... 97
dutasteride-tamsulosin.....97
d-vi-sol..... 252

ear drops (carbamide peroxide) 119
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 200, 201
EASY COMFORT PEN NEEDLES 201
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE 201
EASY GLIDE PEN NEEDLE 201
EASY TOUCH 203, 204
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN 203
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE 202
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR 202
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 201, 202, 203, 204
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN 203
EASY TOUCH PEN NEEDLE 203
EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 204
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN 202, 203
EASY TOUCH UNI-SLIP ... 204
ec-naproxen 133
econazole 172
econtra one-step 154
ecotrin 133
eczema relief 80
EDARBI 51
EDARBYCLOR 51
EDURANT 181
efavirenz 181
efavirenz-emtricitabin-tenofov 181
efavirenz-lamivu-tenofov disop 182
EGRIFTA SV 102
ELAPRASE 246
ELDERTONIC 252
electrolyte-148 235
electrolytes-dextrose 235
ELFABRIO 246
ELIGARD 6
ELIGARD (3 MONTH) 6
ELIGARD (4 MONTH) 6
ELIGARD (6 MONTH) 6
elinest 154
ELIQUIS 242
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 242
ELITEK 246
elixophyllin 72
ELLA 154
ELMIRON 127
ELREXFIO 6
eluryng 154
EMBRACE PEN NEEDLE 204, 205
EMCYT 6
EMEND 31
EMGALITY PEN 29
EMGALITY SYRINGE 29
EMSAM 168
emtricitabine 182
emtricitabine-tenofovir (tdf) .. 182
EMTRIVA 182
enalapril maleate 57
enalaprilat 57
enalapril-hydrochlorothiazide ... 57
ENBREL 106
ENBREL MINI 106
ENBREL SURECLICK 107
ENDARI 127
endocet 137, 138
endur-acin 53
enema 96
enema disposable 92, 93
enemeez 93
enemeez plus 93
ENGERIX-B (PF) 112
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 113
enilloring 154
enoxaparin 242
enpresse 154
enskyce 154
ENSPRYNG 64
entacapone 35
ENTADFI 97
entecavir 187
ENTRESTO 51
enulose 89
EPCLUSA 185
EPIDIOLEX 163
epinastine 124
epinephrine 50
epitol 163
EPIVIR HBV 182
EPKINLY 6
eplerenone 58
epoprostenol 130
EPRONTIA 163
eprosartan 51
epsom salt (laxative) 127
ERBITUX 6
ergocalciferol (vitamin d2) 252, 261
ergoloid 23
ERIVEDGE 6
ERLEADA 6
erlotinib 6
errin 154
ertapenem 146
ery pads 83
erythromycin 119, 148
erythromycin ethylsuccinate 148

erythromycin with ethanol ... 83, 84
erythromycin-benzoyl peroxide . 84
escitalopram oxalate 168
esomeprazole magnesium 85, 86
esomeprazole sodium 86
estarylla 155
estazolam 22
estradiol 99
estradiol valerate 99
estradiol-norethindrone acet 99
eszopiclone 62
ethambutol 180
ethosuximide 163
ethynodiol diac-eth estradiol ... 155
etodolac 133
etonogestrel-ethinyl estradiol .. 155
ETOPOPHOS 7
etoposide 7
etravirine 182
eucerin eczema relief 81
EUCRISA 75
evac-u-gen (sennosides) 94
everolimus (antineoplastic) 7
everolimus (immunosuppressive) 107
EVOTAZ 182
EVRYSDI 127
EXCILON 128
EXEL INSULIN 205
exemestane 7
EXKIVITY 7
EXONDYS-51 128
expectorant 239
expectorant cough syrup 240
eye allergy itch relief 124
eye allergy itch-redness rlf 124
eye health plus lutein 252
eye itch relief 124
EYSUVIS 121
EZALLOR SPRINKLE 53
ezetimibe 53
ezetimibe-simvastatin 53
FABRAZYME 247
falmina (28) 155
famciclovir 187
famotidine 86, 87
famotidine (pf) 86
famotidine (pf)-nacl (iso-os) .. 86
FANAPT 37
FARXIGA 23
FARYDAK 7
FASENRA 68
FASENRA PEN 68
febuxostat 29
felbamate 163
felodipine 52
FEMRING 99
fenofibrate 54
fenofibrate micronized 53
fenofibrate nanocrystallized 53
fenofibric acid (choline) 54
fenoprofen 133
fentanyl 138
fentanyl citrate 138
feosol 252
ferate 252
ferosul 252
ferretts 252
ferrex 150 252
FERRIPROX 143
FERRIPROX (2 TIMES A DAY) 143
ferrocite 252
ferrous fumarate 252
ferrous gluconate 251, 252, 254
ferrous sulfate 252, 253, 256
ferrousul 253
fesoterodine 97
FETZIMA 169
feverall 138
FEVERALL 138
fexofenadine 178, 179
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 26
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 26
FIASP U-100 INSULIN 26
fiber (calcium polycarbophil) ... 94
fiber (psyllium husk) 96
fiber (psyllium husk-sugar) 94, 96
fiber laxative (ca polycarbo) 93
fiber therapy (m-cell/sugar) 94
fiber therapy (m-cellulose) . 93, 94
fiber-lax 94
fiber-tabs 94
finasteride 97
fingolimod 64
FINTEPLA 163
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 7
flavor chews antacid 88
flavoxate 97
FLEBOGAMMA DIF 107
flecainide 46
FLEET BISACODYL 94
flintstones multivitamin 253
FLINTSTONES WITH IRON 253
flintstones/extra c 253
FLONASE ALLERGY RELIEF 122
floxuridine 7
fluconazole 172
fluconazole in nacl (iso-osm) .. 172
flucytosine 172
fludrocortisone 101
flumazenil 64
flunisolide 122
fluocinolone 75
fluocinolone acetonide oil 122

fluocinonide 75
fluocinonide-emollient 76
fluorometholone 122
fluorouracil 7, 81
fluoxetine 169
fluphenazine decanoate 38
fluphenazine hcl 38
flurbiprofen 133
flurbiprofen sodium 122
fluticasone propionate . 70, 76, 122
fluticasone propion-salmeterol .. 71
fluvastatin 54
fluvoxamine 169
foaming acne face wash 80
foaming antacid 89
folic acid 253
fomepizole 128
fondaparinux 242
foot and sneaker 172
for sty relief 124
FORTEO 60
fosamprenavir 182
fosaprepitant 32
foscarnet 186
fosinopril 57
fosinopril-hydrochlorothiazide .. 57
fosphenytoin 163
FOTIVDA 7
FREESTYLE PRECISION .. 205
freshkote 125
fruit c-500 253
FULPHILA 244
fulvestrant 7
fungoid-d 172
furosemide 56
FUZEON 182
FYARRO 7
fyavolv 99
FYCOMPA 163
FYLNETRA 244
gabapentin 163
GALAFOLD 247
galantamine 23
GAMIFANT 107
GAMMAGARD LIQUID ... 107
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) 107
GAMMAPLEX 107
GAMMAPLEX (WITH SORBITOL) 107
GAMUNEX-C 107
ganciclovir sodium 187
GARDASIL 9 (PF) 113
gas relief (simethicone) 91
gas relief 80 (simethicone) 91
gas relief extra strength 91
gas-x extra strength 91
gatifloxacin 119
GATTEX 30-VIAL 89
GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2 ..... 192, 197, 206, 209, 219, 233
gavilax 94
gavilyte-c 94
gavilyte-g 94
GAVRETO 7
gefitinib 7
gelusil antacid and anti-gas 89
gemcitabine 8
gemfibrozil 54
generic prenatal vitamin 249, 250, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 262
generlac 89
gengraf 107
gentak 119
gentamicin 84, 119, 143
gentamicin sulfate (ped) (pf) . 143
gentamicin sulfate (pf) 144
GENTEAL TEARS MODERATE 125
GENTEAL TEARS MODERATE (PF) 125
GENTEAL TEARS SEVERE GEL 125
gentlelax 94
GENVOYA 182
geri-dryl 178
GILENYA 64
GILOTRIF 8
GIVLAARI 241
glatiramer 64
glatopa 64
GLEOSTINE 8
glimepiride 28
glipizide 28
glipizide-metformin 28
glucose 44
glyburide 28
glyburide micronized 28
glyburide-metformin 28
glycerin (child) 93, 94
glycopyrrolate 89
glydo 142
GLYXAMBI 23
gonak 125
goniotaire 125
granisetron (pf) 32
granisetron hcl 32
GRANIX 244
griseofulvin microsize 173
griseofulvin ultramicrosize 173
guaifenesin 239
guanfacine 45, 64
gummi bear multivitamin 254
GVOKE 128
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 128

GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE....128
HAEGARDA.... 244
hailey.... 155
hailey 24 fe....155
hailey fe 1.5/30 (28)....155
hailey fe 1/20 (28)....155
hair vitamins....254
hair,skin and nails....251
halobetasol propionate....76
haloette.... 155
haloperidol.... 38
haloperidol decanoate....38
haloperidol lactate....38
HARVONI.... 185, 186
HAVRIX (PF)....113
h-chlor 12....81
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE....206
HEALTHWISE PEN NEEDLE.... 206, 207
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP....207
healthylax.... 94
heartburn prevention.... 86
heartburn relief.... 88
heartburn relief (famotidine)....86
heather....155
HEMADY.... 101
hemocyte....254
hemorrhoidal(pe-min oil-petro).... 81
heparin (porcine).... 242
heparin, porcine (pf).....242, 243
HEPLISAV-B (PF).... 113
her style.... 155
HERCEPTIN HYLECTA....8
HERZUMA....8
HETLIOZ LQ....62
HIBERIX (PF)....113
high potency multivit (w-iron) 254
high potency multivitamin.....254
honey bears multivitamin.....254
HUMIRA....108
HUMIRA PEN....108
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START....107
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS....108
HUMIRA(CF)....108
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER....108
HUMIRA(CF) PEN.... 108
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS....108
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC.... 108
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS.... 108
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN.... 26
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN....26
hydralazine.... 50
hydralyte....235
hydrochlorothiazide....56
hydrocodone-acetaminophen...138
hydrocodone-ibuprofen.... 138
HYDROCOLLOID DRESSING.... 218
hydrocortisone.....59, 76, 77, 101
hydrocortisone acetate....76
hydrocortisone butyrate....76
hydrocortisone plus....77
hydrocortisone valerate.....76, 77
hydrocortisone-acetic acid..... 119
hydrocortisone-aloe vera....77
hydrocortisone-min oil-wht pet..77
hydrocream.... 77
hydrogen peroxide.... 234
hydromorphone.... 138
hydromorphone (pf)....138
hydroxocobalamin....254
hydroxychloroquine....33
hydroxyprogesterone caproate 104
hydroxyurea....8
hydroxyzine hcl.... 178
hydroxyzine pamoate....128
HYQVIA....108
hysept.... 81
ibandronate.... 60
IBRANCE.... 8
ibu....133
ibuprofen....133
ibuprofen-famotidine.... 133
ICAPS MV....254
icatibant....50
iclevia....155
ICLUSIG....8
icy hot (menthol).... 81
IDHIFA....8
iferex 150....254
ifosfamide.... 8
ILARIS (PF).... 109
ILEVRO....122
ILUMYA.... 109
imatinib.... 8
IMBRUVICA.... 8, 9
imipenem-cilastatin.... 146
imipramine hcl....169
imipramine pamoate.... 169
imiquimod.... 81
IMJUDO.... 9
IMLYGIC....9
imodium a-d.... 89
IMOVAX RABIES VACCINE (PF)....113
IMPAVIDO.... 33
INBRIJA....35
incassia.... 155

INCONTROL PEN NEEDLE 207
INCRELEX 102
indapamide 56
indomethacin 134
INFANRIX (DTAP) (PF) 113
infant fever reducer-pain relf ... 141
infant's ibuprofen 134
infants simethicone 91
INFLECTRA 109
infliximab 109
INGREZZA 65
INGREZZA INITIATION PACK 64
INLYTA 9
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE 207
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE 207
INQOVI 9
INREBIC 9
insulin asp prt-insulin aspart 26, 27
insulin aspart u-100 27
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK 207
INSULIN SYRINGE 191
INSULIN SYRINGE MICROFINE 191
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS 191
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 191, 193, 205, 207, 208, 209, 217, 218, 222
INSUPEN PEN NEEDLE 209
INTELENCE 182
INTRALIPID 44
INVEGA HAFYERA 38
INVEGA SUSTENNA 38, 39
INVEGA TRINZA 39
INVELTYS 122
INVIRASE 182
inzo antifungal 173
IPOL 113
ipratropium bromide 72, 125
ipratropium-albuterol 72
irbesartan 51
irbesartan-hydrochlorothiazide . 51
irinotecan 9
ISENTRESS 182
ISENTRESS HD 182
isibloom 155
ISOLYTE S PH 7.4 235
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 235
ISOLYTE-S 235
isoniazid 180
ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD 78, 79, 80, 81, 82, 83
isopto tears 125
isosorbide dinitrate 58
isosorbide mononitrate 58
isosorbide-hydralazine 58
isradipine 52
itraconazole 173
IV3000 FRAME DELIVERY DRESSING 128
ivermectin 33
IXIARO (PF) 113
jaimiess 155
JAKAFI 9
jantoven 243
JARDIANCE 24
jasmiel (28) 155
javygtor 247
JAYPIRCA 9
JEMPERLI 9
jencycla 155
JENTADUETO 24
JENTADUETO XR 24
jinteli 99
jock itch (clotrimazole) 172, 173, 174
juleber 155
JULUCA 183
junel 1.5/30 (21) 156
junel 1/20 (21) 156
junel fe 1.5/30 (28) 156
junel fe 1/20 (28) 156
junel fe 24 156
JUXTAPID 54
JYNARQUE 56
JYNNEOS (PF)(STOCKPILE) 113
kalliga 156
KALYDECO 68
KANJINTI 9
KANUMA 247
kaopectate (bismuth subsalicy) 89
kariva (28) 156
KATERZIA 52
kelnor 1/35 (28) 156
kelnor 1-50 (28) 156
KERENDIA 58
KESIMPTA PEN 65
ketoconazole 173
ketoprofen 134
ketorolac 122, 134
KEVZARA 109
KEYTRUDA 9
KIMMTRAK 9
KINERET 109
KINRIX (PF) 113
KISQALI 10
KISQALI FEMARA CO-PACK 9, 10
KLISYRI 81
klor-con m10 236
klor-con m15 236

klor-con m20 236
KLOXXADO 20
konsyl (sugar) 94
KONSYL SUGAR-FREE 94
KORLYM 24
KOSELUGO 10
KRAZATI 10
KRINTAFEL 33
KRYSTEXXA 247
kurvelo (28) 156
KYNMOBI 35
l norgestle.estradiol-e.estrad ... 156
labetalol 47
lacosamide 163, 164
lactulose 89
lagevrio (eua) 187
lamisil af 173
lamivudine 183
lamivudine-zidovudine 183
lamotrigine 164
lanreotide 102
lansoprazole 85, 86, 87
lanthanum 92
lapatinib 10
larin 1.5/30 (21) 156
larin 1/20 (21) 156
larin 24 fe 156
larin fe 1.5/30 (28) 156
larin fe 1/20 (28) 156
latanoprost 117
laxacin 94
laxative (bisacodyl) 96
laxative (sennosides) 96
leflunomide 109
lenalidomide 10
LENVIMA 10
lessina 157
letrozole 10
leucovorin calcium 128
LEUKERAN 10
LEUKINE 244
leuprolide 10
leuprolide (3 month) 10
levetiracetam 164
levobunolol 118
levocarnitine 128
levocarnitine (with sugar) 128
levocetirizine 178
levofloxacin 119, 125, 150
levofloxacin in d5w 150
levoleucovorin calcium 128
levonest (28) 157
levonorgestrel 157
levonorgestrel-ethinyl estrad ... 157
levonorg-eth estrad triphasic ... 157
levora-28 157
levothyroxine 98
LEXIVA 183
lice killing 84
lice treatment 84
lido king 142
lidocaine 142
lidocaine (pf) 46, 142
lidocaine hcl 142
lidocaine viscous 142
lidocaine-aloe vera 141
lidocaine-prilocaine 142
linezolid 145
linezolid in dextrose 5% 145
LINZESS 89
liothyronine 98
LIP TREATMENT 82
lisinopril 57
lisinopril-hydrochlorothiazide ... 57
LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES 209, 210
LITE TOUCH INSULIN SYRINGE 209, 210
lithium carbonate 65
lithium citrate 65
little animals 254
little animals-iron 254
little remedies fever and pain ... 138
little remedies saline 125
little tummys gas relief 91
LIVALO 54
lojaimiess 157
LOKELMA 89
LONSURF 11
loperamide 89
lopinavir-ritonavir 183
loradamed 178
loratadine 176, 178
loratadine-d 178
lorazepam 22
lorazepam intensol 22
LORBRENA 11
loryna (28) 157
losartan 51
losartan-hydrochlorothiazide 51
LOTEMAX 122
LOTEMAX SM 122
loteprednol etabonate 122
LOTRIMIN AF POWDER 173
lovastatin 54
low-ogestrel (28) 157
loxapine succinate 39
lo-zumandimine (28) 157
lubiprostone 89
lubricant eye (cmc-glycer) (pf) 125
lubricant eye drops 124
lubrifresh pm 125
LUMAKRAS 11
LUMIGAN 118
LUNSUMIO 11
LUPRON DEPOT 102
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 11, 102

LUPRON DEPOT (4 MONTH)....11
LUPRON DEPOT (6 MONTH)....11
LUPRON DEPOT-PED....103
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH)....103
lurasidone....39
lutera (28)....157
LYBALVI....39
lyleq....157
lyllana....100
LYNPARZA....11
LYSODREN....11
LYTGOBI....11
lyza....157
mag 64....236
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG....211
MAGELLAN SYRINGE....210, 211
MAGNEBIND 300....92
magnesium....238
magnesium chloride....236
magnesium citrate....93, 95
magnesium oxide....89, 90
magnesium sulfate....236
magnesium sulfate in d5w....236
magnesium sulfate in water....236
malathion....84
mapap (acetaminophen)....138, 139
mapap arthritis pain....139
maraviroc....183
MARGENZA....11
marlissa (28)....157
MARPLAN....169
masophen....139
MATULANE....11
matzim la....49
MAVENCLAD (10 TABLET PACK)....65
MAVENCLAD (4 TABLET PACK)....65
MAVENCLAD (5 TABLET PACK)....65
MAVENCLAD (6 TABLET PACK)....65
MAVENCLAD (7 TABLET PACK)....65
MAVENCLAD (8 TABLET PACK)....65
MAVENCLAD (9 TABLET PACK)....65
MAVYRET....186
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE....211
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE....211
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE....211
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE....211
MAYZENT....65
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT)....65
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT)....66
m-dryl....178
meclizine....32
medi-meclizine....32
medroxyprogesterone....104
mefenamic acid....135
mefloquine....33
mega multiple/chelated mineral....255
megestrol....11, 104
MEKINIST....12
MEKTOVI....12
meloxicam....135
memantine....23
MENACTRA (PF)....114
MENQUADFI (PF)....114
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)....114
MEPSEVII....247
mercaptopurine....12
meropenem....146
merzee....157
mesalamine....59
mesna....128
MESNEX....128
metadate er....66
METAMUCIL....95
METAMUCIL (WITH SUGAR)....95
METAMUCIL FIBER SINGLES....95
metformin....24
methadone....139
methadose....139
methazolamide....118
methenamine hippurate....145
methimazole....98
methocarbamol....248
methotrexate sodium....12
methotrexate sodium (pf)....12
methoxsalen....81
methscopolamine....90
methsuximide....164
methyldopa....45
methylphenidate hcl....66
methylprednisolone....101
methylprednisolone acetate....101
methylprednisolone sodium succ....101
metoclopramide hcl....90
metolazone....56
metoprolol succinate....47
metoprolol ta-hydrochlorothiaz....47

metoprolol tartrate 47
metronidazole 84, 143, 145
metronidazole in nacl (iso-os) 145
metyrosine 50
mexiletine 46
mgo 90
micatin 173
MICONAZOLE NITRATE. 173
miconazole nitrate 173
miconazole-3 173
micotrin ac 173
MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 211
microgestin fe 1/20 (28) 157
micro-guard 173
midazolam 22
midodrine 45
miglitol 24
miglustat 247
migraine formula 132
mili 158
milk of magnesia 94, 95
milk of magnesia concentrated .. 95
milltrium senior 255
mimvey 100
mineral oil 95
mineral oil extra heavy 96
mineral oil heavy 95
mini enema 93
MINI ULTRA-THIN II 212
minocycline 152
minoxidil 58
mintox plus 90
MIRALAX 95
mirtazapine 169
misoprostol 86
MITIGARE 29
mitoxantrone 12
M-M-R II (PF) 114
modafinil 62
moexipril 57
molindone 39
mometasone 77, 122
mondoxyne nl 152
MONISTAT 7 173
monistat 7 173
monistat care (hydrocortisone) 77
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING 213
MONOJECT INSULIN SYRINGE 212, 213
MONOJECT SYRINGE 212
MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN 229
mono-linyah 158
montelukast 71
morphine 139
MORPHINE 139
morphine concentrate 139
motion sickness (meclizine) 31
motion sickness relief(mecliz) .. 32
MOUNJARO 24
MOVANTIK 90
moxifloxacin 119, 150
moxifloxacin-sod.ace,sul-water 150
moxifloxacin-sod.chloride(iso) 151
MOZOBIL 244
m-pap 139
MUCINEX 239
MUCINEX DM 239
mucinex fast-max chest-congest 239
mucus dm 239
mucus relief cough 240
mucus relief er 239
MULTAQ 46
multi-day with iron 255
multiple vitamin-minerals 255
multiple vitamins 255
multivitamin 255
multivitamin 50 plus 258
multivitamin with iron 255
multivit-min-iron fum-folic ac . 255
mupirocin 84
murine ear 119
muro 128 125
MVASI 12
my choice 158
my way 158
mycophenolate mofetil 109
mycophenolate mofetil (hcl) ... 109
mycophenolate sodium 109
mycozyl ac 174
myferon 150 255
MYRBETRIQ 97
nabumetone 135
nadolol 47
nafcillin 149
nafcillin in dextrose iso-osm 149
NAGLAZYME 247
naloxone 20
naltrexone 20
NAMZARIC 23
naproxen 135
naproxen sodium 133, 135
naratriptan 29
nasal decongestant (pe) 45
nasal moisturizing 125
nasal spray (oxymetazoline) .. 125
nasal spray (sodium chloride) . 124
nasal spray sinus 126
nasal wash 124
NASCOBAL 255
NATACYN 119
nateglinide 24
NATPARA 60
NATRAPEL 81
natural calcium 236

natural psyllium fiber 95
natural tears (pf) 124
NAYZILAM 164
nebivolol 47
necon 0.5/35 (28) 158
nefazodone 169
neilmed sinus rinse complete ... 125
neilmed sinus rinse refill 125
neomycin 144
neomycin-bacitracin-poly-hc ... 119
neomycin-bacitracin-polymyxin 119
neomycin-polymyxin b gu 84
neomycin-polymyxin b-dexameth 119
neomycin-polymyxin-gramicidin 120
neomycin-polymyxin-hc 120
neo-polycin 120
neo-polycin hc 120
NEOSPORIN MOISTURIZING 81
neo-tuss 240
nephplex rx 255
NEPHRON FA 255
NERLYNX 12
NEULASTA ONPRO 244
NEUPRO 35
neutrogena t/sal 81
nevirapine 183
new day 158
NEXCARE TEGADERM ... 129
NEXLETOL 54
NEXLIZET 54
niacin 54, 55
niacinamide 255
niacor 54
nicardipine 52
nicotine 20
nicotine (polacrilex) 20
NICOTROL 20
nifedipine 52
nikki (28) 158
nilutamide 12
NINLARO 12
nitazoxanide 33
nitisinone 247
nitrofurantoin macrocrystal 145
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 145
nitroglycerin 58, 59
NIVESTYM 244, 245
nizatidine 87
non-aspirin 139
non-aspirin pain relief 140
NON-STICK PAD 129
NORDITROPIN FLEXPRO 103
norethindrone (contraceptive) 158
norethindrone acetate 104
norethindrone ac-eth estradiol 100, 158
norethindrone-e.estradiol-iron . 158
norgestimate-ethinyl estradiol . 158
NORMOSOL-M IN 5 % DEXTROSE 236
nortrel 0.5/35 (28) 158
nortrel 1/35 (21) 159
nortrel 1/35 (28) 159
nortrel 7/7/7 (28) 159
nortriptyline 169
NORVIR 183
NOVOFINE 30 213
NOVOFINE 32 213
NOVOFINE PLUS 213
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 27
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 27
NOVOLIN N FLEXPEN 27
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 27
NOVOLIN R FLEXPEN 27
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 27
NOVOTWIST 213
NOXAFIL 174
NPLATE 245
NUBEQA 12
NUCALA 68
nu-iron 255
NULOJIX 109
nu-mag 236
NUPLAZID 39
NURTEC ODT 29
NUTRILIPID 44
nyamyc 174
nylia 1/35 (28) 159
nylia 7/7/7 (28) 159
nymyo 159
nystatin 174
nystatin-triamcinolone 174
nystop 174
NYVEPRIA 245
obstetrix dha prenatal duo 255
OCALIVA 90
ocean nasal 125
OCREVUS 67
OCTAGAM 109
octreotide acetate 103
OCUSOFT LID SCRUB 125
OCUSOFT LID SCRUB PLUS 125
ocutabs 256
ODEFSEY 183
ODOMZO 12
odor control foot-sneaker 174
OFEV 68
ofloxacin 120
OGIVRI 12

olanzapine 40
olmesartan 51
olmesartan-amlodipin-hcthiazid 51
olmesartan-hydrochlorothiazide 51
olopatadine 125, 126
OLUMIANT 109
omega-3 acid ethyl esters 54
omeprazole 87
omeprazole magnesium 86, 87
omeprazole-sodium bicarbonate 87
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5) 213
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5) 213
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 214
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 214
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) 214
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 214
OMNIPOD GO PODS 214
OMNIPOD GO PODS 10 UNITS/DAY 214
OMNIPOD GO PODS 15 UNITS/DAY 214
OMNIPOD GO PODS 20 UNITS/DAY 214
OMNIPOD GO PODS 25 UNITS/DAY 214
OMNIPOD GO PODS 30 UNITS/DAY 214
OMNIPOD GO PODS 40 UNITS/DAY 214
onccor 256
oncovite 256
ondansetron 32
ondansetron hcl 32
ondansetron hcl (pf) 32
one daily complete 256
one daily energy 258
one daily essential 254, 256
one daily for women 256
one daily maximum 256, 258
one daily multivitamin 256
one daily plus minerals 256
one-a-day essential 256
one-a-day maximum formula 256
one-a-day men's multivitamin 256
one-a-day teen advantage 256
onevite daily multivitamin 256
ONGENTYS 35
ONTRUZANT 12
ONUREG 12
opcicon one-step 159
OPDIVO 13
OPDUALAG 13
OPSITE FLEXIGRID DRESSING 129
OPSUMIT 131
option-2 159
oralone 73
oralyte 236
ORENCIA 110
ORENCIA (WITH MALTOSE) 110
ORENCIA CLICKJECT 110
ORFADIN 247
ORGOVYX 103
ORILISSA 103
ORKAMBI 68
ORSERDU 13
oseltamivir 186
OSMOLEX ER 35, 36
OTEZLA 110
OTEZLA STARTER 110
overnight lubricating eye 124
oxaliplatin 13
oxandrolone 98
oxazepam 22
oxcarbazepine 164, 165
OXLUMO 129
oxybutynin chloride 97
oxycodone 139, 140
oxycodone-acetaminophen 140
OXYCONTIN 140
oxymorphone 140
oysco 500/d 256
oyster shell calcium 500 236
oyster shell calcium-vit d3 ..... 256, 257, 258
oystercal-d 257
OZEMPIC 24, 25
pacerone 46
paclitaxel 13
paclitaxel protein-bound 13
pain and fever 140
pain relief adult 140
pain reliever plus 135
paliperidone 40
PALYNZIQ 247
pamidronate 60, 61
PANRETIN 81
pantoprazole 87
paricalcitol 61
paroex oral rinse 73
paromomycin 34
paroxetine hcl 169, 170
PAXLOVID 186
p-col rite 96
pedia tri-vite 257
PEDIARIX (PF) 114
pediatric electrolyte 237, 238
pediatric freezer pops 238
pediatric tri-vite 257
PEDVAX HIB (PF) 114

PEGASYS 187
peg-electrolyte soln 95
PEMAZYRE 13
pemetrexed 13
pemetrexed disodium 13
PEN NEEDLE 205, 215, 218
PEN NEEDLE, DIABETIC 196, 211, 212, 215, 217
PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY 218
penciclovir 81
penicillamine 143
penicillin g potassium 150
penicillin g procaine 150
penicillin v potassium 150
PENTACEL (PF) 114
pentamidine 34
PENTIPS 215
pentoxifylline 243
periguard 81
perindopril erbumine 57
periogard 73
permethrin 84
perphenazine 40
perphenazine-amitriptyline 170
persa-gel 81
PERSERIS 40
petrolatum 81
pfizerpen-g 150
pharbetol 140
PHAZYME 91
phenelzine 170
phenobarbital 165
phenylephrine hcl 45
phenytoin 165
phenytoin sodium 165
phenytoin sodium extended 165
philith 159
phillips 90
phillips' liqui-gels 95
PHILLIPS MILK OF MAGNESIA 95
PHOS-FLUR 73
PHOSLYRA 92
phospha 250 neutral 237
phosphorous 237
phospho-trin 250 neutral 237
phytonadione (vitamin k1) 257
PIFELTRO 183
pilocarpine hcl 73, 118
pimecrolimus 77
pimozide 40
pimtrea (28) 159
pindolol 47
pink bismuth 90
pioglitazone 25
pioglitazone-metformin 25
PIP PEN NEEDLE 216
piperacillin-tazobactam 150
PIQRAY 13
pirfenidone 69
pirmella 159
piroxicam 135
PLASMA-LYTE A 237
PLEGRIDY 67
plerixafor 245
pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa 258
podofilox 82
polycin 120
polyethylene glycol 3350 95
polymyxin b sulfate 145
polymyxin b sulf-trimethoprim 120
polysaccharide iron complex ... 257
POLYSKIN II 129
polyvinyl alcohol 126
POLY-VI-SOL 257
POLY-VI-SOL WITH IRON 257
POMALYST 13
portia 28 159
posaconazole 174
potassium chloride 237
potassium chloride-0.45 % nacl 237
potassium citrate 238
potassium citrate-citric acid 237
povidone-iodine 82
PRALUENT PEN 54
pramipexole 36
prasugrel 243
pravastatin 55
prazosin 45
prednicarbate 77
prednisolone 101
prednisolone acetate 122
prednisolone sodium phosphate 101, 122
prednisone 101
pregabalin 165
PREHEVBRIO (PF) 114
PREMARIN 100
PREMPHASE 100
PREMPRO 100
prenatal 258
prenatal 19 (with docusate) 258
prenatal one daily 258
prenatal vit no.179-iron-folic ... 258
preparation h hydrocortisone 77
PRETOMANID 180
prevalite 55
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE 216
PREVYMIS 186
PREZCOBIX 183
PREZISTA 183
PRIFTIN 180
PRIMAQUINE 34
primidone 165
PRIORIX (PF) 114
PRIVIGEN 110

PRO COMFORT INSULIN SYRINGE....216
PRO COMFORT PEN NEEDLE.... 216
PROAIR RESPICLICK.... 72
probenecid....29
probenecid-colchicine.... 29
procainamide....46
prochlorperazine....32
prochlorperazine edisylate.... 32
prochlorperazine maleate....32
proctosol hc....77
proctozone-hc....77
PRODIGY INSULIN SYRINGE.... 216, 217
progesterone....105
progesterone micronized.... 105
PROGRAF.... 110
PROLASTIN-C.... 69
PROLENSA....123
PROLIA....61
PROMACTA....245
promethazine.... 33, 178
promethegan.... 33
promolaxin....95
propafenone.... 46
proparacaine.... 126
propranolol....47, 48
propranolol-hydrochlorothiazid 48
propylthiouracil....98
PROQUAD (PF)....114
prosight....258
PROSOL 20 %.... 44
protamine....241
protriptyline.... 170
pseudoephedrine hcl....240
psyllium husk.... 96
PULMOZYME....247
PURE COMFORT PEN NEEDLE.... 217
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE....217
purelax....93
PURIXAN....14
pyrazinamide....180
pyridostigmine bromide.... 129
pyridoxine (vitamin b6).... 261
pyrimethamine.... 34
QINLOCK....14
QUADRACEL (PF).... 115
quetiapine....40
quinapril....58
quinapril-hydrochlorothiazide... 58
quinidine gluconate....46
quinidine sulfate.... 46
quinine sulfate.... 34
QULIPTA....29
RABAVERT (PF)....115
rabeprazole.... 87
RADICAVA.... 67
raloxifene....100
ramipril....58
ranolazine.... 50
rasagiline.... 36
RASUVO (PF)....110
RAVICTI....90
RAYALDEE.... 61
reclipsen (28)....159
RECOMBIVAX HB (PF)..... 115
RECTIV....129
redutemp.... 141
refenesen.... 240
REFRESH CLASSIC (PF)... 126
REFRESH LACRI-LUBE... 126
REFRESH LIQUIGEL..... 126
REFRESH OPTIVE MEGA-3 (PF).... 120
REFRESH P.M.... 126
REFRESH TEARS....126
REGRANEX....82
reguloid (psyllium husk)..... 96
REGULOID (PSYLLIUM HUSK-SUCRO).... 96
reguloid, sugar free....96
RELENZA DISKHALER....186
RELEUKO.... 245
RELION NEEDLES..... 217
RELION PEN NEEDLES....218
RELISTOR....90
RENFLEXIS.... 110
repaglinide.... 25
repaglinide-metformin.... 25
REPATHA PUSHTRONEX..55
REPATHA SURECLICK..... 55
REPATHA SYRINGE.....55
repel lemon eucalyptus....82
REPLICARE THIN..... 218
RESTASIS.... 123
RESTASIS MULTIDOSE....123
RESTORE EXTRA THIN DRESSING.... 218
RETACRIT.... 245
RETEVMO....14
RETROVIR....184
REVCOVI....247
revonto....248
REXULTI....40
REYATAZ....184
REZLIDHIA.... 14
REZUROCK.... 110
RHOPRESSA.... 118
RIABNI.... 14
ribavirin.... 187
RIDAURA.... 110
rifabutin.... 180
rifampin.... 180
rilpivirine....184
riluzole....67
rimantadine....186
risedronate.... 61

RISPERDAL CONSTA....40, 41
risperidone..... 41
ritonavir..... 184
RITUXAN HYCELA..... 14
rivastigmine.....23
rivastigmine tartrate.....23
rizatriptan.....30
robafen.....240
robafen cf (phenylephrine)..... 240
robitussin cough and cold cf.... 240
robitussin cough-chest cong dm
.....240
ROBITUSSIN COUGH-
SORE THROAT.....240
ROCKLATAN..... 118
roflumilast.....69
ROLVEDON..... 245
ropinirole..... 36
rosadan..... 84
rosuvastatin.....55
ROTARIX..... 115
ROTATEQ VACCINE.....115
ROZLYTREK.....14
RUBRACA.....14
rufinamide.....165
RUKOBIA.....184
RUXIENCE..... 14
RYBELSUS.....25
RYBREVANT.....14
RYDAPT.....14
SAFESNAP INSULIN
SYRINGE.....218
SAFETY PEN NEEDLE.....219
sajazir..... 50
saline nasal.....124
saline nasal mist..... 124
saline nose.....126
saline wound wash..... 81
SANTYL.....82
sapropterin.....247
SAVELLA..... 67
SCEMBLIX..... 14
scopolamine base.....33
scot-tussin expectorant..... 240
SECUADO..... 41
SECURESAFE INSULIN
SYRINGE.....219
SECURESAFE PEN
NEEDLE..... 219
selegiline hcl.....36
selenium sulfide..... 84
selsun blue (salicylic acid).....82
SELZENTRY..... 184
SEMGLEE(INSULIN
GLARGINE-YFGN)..... 27
SEMGLEE(INSULIN
GLARG-YFGN)PEN..... 27
senexon-s..... 96
senna.....96
senna lax.....96
senna laxative.....94
sennosides-docusate sodium..... 96
senokot-s.....96
SEREVENT DISKUS..... 72
SEROSTIM.....103
sertraline.....170
setlakin..... 159
sevelamer carbonate..... 92
sevelamer hcl.....92
SEZABY..... 165
sf 5000 plus..... 73
sharobel.....159
SHINGRIX (PF).....115
SIGNIFOR..... 103
silace.....96
sildenafil (pulm.hypertension) 131
silver sulfadiazine..... 84
SIMBRINZA..... 118
simethicone..... 91
simliya (28)..... 159
simpesse..... 159
simvastatin.....55
sinus pressure-cong relief pe.....45
sinus relief (oxymetazoline)... 126
sinus rinse.....126
sinus rinse starter.....126
sinus wash..... 126
sirolimus.....110
SIRTURO.....180
skin treatment..... 80
SKY SAFETY PEN
NEEDLE..... 219
SLYND.....159
sodium bicarbonate.....91
sodium chloride.....124, 126, 238
sodium chloride 0.45 %..... 238
sodium chloride 0.9 %.....238
sodium citrate-citric acid..... 238
sodium ferric gluconat-sucrose 259
sodium fluoride.....73
sodium fluoride-pot nitrate..... 74
sodium oxybate..... 62
sodium phenylbutyrate.....91
sodium polystyrene sulfonate.... 91
sodium,potassium,mag sulfates. 96
SOLIQUA 100/33.....28
SOLTAMOX..... 14
SOLU-CORTEF ACT-O-
VIAL (PF).....102
SOMATULINE DEPOT..... 104
SOMAVERT.....104
soothing pureway-c.....259
sorafenib..... 14
sorine..... 48
sotalol..... 48
sotalol af.....48
SPIRIVA RESPIMAT.....72
SPIRIVA WITH
HANDIHALER..... 72
spironolactone..... 56

spironolacton-hydrochlorothiaz 56
SPRAVATO 170
sprintec (28) 160
SPRITAM 165, 166
SPRYCEL 15
sps (with sorbitol) 91
sronyx 160
ssd 84
st joseph aspirin 135
st. joseph aspirin 135
stavudine 184
STELARA 111
stimulant laxative plus 96
STIOLTO RESPIMAT 72
STIVARGA 15
stomach relief 91
stool softener 94, 96
stop smoking aid 20
STRENSIQ 247
streptomycin 144
stress formula 259
stress formula with iron 259
stress formula with iron(sulf) . 259
stress formula with zinc 259
STRIBILD 184
STRIVERDI RESPIMAT 72
SUBLOCADE 21
subvenite 166
sucralfate 87
sudogest 240
sudogest cold and allergy 179
sulfacetamide sodium 120
sulfacetamide sodium (acne) 84
sulfacetamide-prednisolone 120
sulfadiazine 151
sulfamethoxazole-trimethoprim 151
sulfasalazine 59
sulindac 135
sumatriptan 30
sumatriptan succinate 30
sumatriptan-naproxen 30
sunburn relief cooling 141
sunitinib malate 15
SUNLENCA 184
SUNOSI 62
super calcium 238
super multivitamin 259
super quints b-50 259
super thera vite m 259
suphedrin 240
suphedrine 12 hour 240
SUPPRELIN LA 104
SURE COMFORT INS. SYR. U-100 219
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE 219, 220
SURE COMFORT PEN NEEDLE 220
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 219
SURE-FINE PEN NEEDLES 220
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 220, 221
SURESITE MATRIX 129
SUTAB 96
syeda 160
SYMDEKO 69
SYMJEPI 50
SYMLINPEN 120 25
SYMLINPEN 60 25
SYMPAZAN 166
SYMTUZA 184
SYNAGIS 186
SYNAREL 104
SYNJARDY 25
SYNJARDY XR 25
SYNRIBO 15
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY 219
SYSTANE (PROPYLENE GLYCOL) 126
SYSTANE BALANCE 126
SYSTANE GEL 126
SYSTANE NIGHTTIME 127
tab-a-vite 259
tab-a-vite multivitamin w-iron . 259
TABLOID 15
TABRECTA 15
tacrolimus 77, 111
tadalafil 131
tadalafil (pulm. hypertension) 131
TAFINLAR 15
tafluprost (pf) 118
TAGRISSO 15
take action 160
TAKHZYRO 129, 130
TALVEY 15
TALZENNA 15
tamoxifen 15
tamsulosin 97
tarina 24 fe 160
tarina fe 1-20 eq (28) 160
TASCENSO ODT 67
TASIGNA 15
tasimelteon 62
TAVALISSE 241
tazarotene 85
TAZORAC 85
taztia xt 49
TAZVERIK 15
TDVAX 115
TECENTRIQ 16
TECHLITE INSULIN SYRINGE 221, 222
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) 221
TECHLITE PEN NEEDLE . 222

TECVAYLI 16
TEFLARO 147
TELFA OUCHLESS NON-ADHERENT 130
telmisartan 51
telmisartan-amlodipine 51
telmisartan-hydrochlorothiazid . 51
temazepam 22
TEMIXYS 184
tencon 141
TENIVAC (PF) 116
tenofovir disoproxil fumarate .. 184
tension headache 137, 141
tension headache pain reliever . 141
TEPEZZA 127
TEPMETKO 16
terazosin 97
terbinafine hcl 175
terbutaline 73
terconazole 143
teriflunomide 67
TERUMO INSULIN SYRINGE 222, 223
testosterone 98
testosterone cypionate 98
testosterone enanthate 98
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) 116
tetrabenazine 67
tetracycline 152
THALOMID 130
the magic bullet 95
theophylline 73
thera 260
thera m plus (ferrous fumarat) 259
thera-d 260
THERAFLU MULTI-SYMPTOM COLD 240
thera-gel 82
thera-m 260
therapeutic t plus 82
thera-tabs 260
THERATEARS 127
therems multivitamin 260
thiamine hcl (vitamin b1) 261
THINPRO INSULIN SYRINGE 223
thioridazine 41
thiothixene 41
tiadylt er 49
tiagabine 166
TIBSOVO 16
TICE BCG 16
TICOVAC 116
tigecycline 152
timolol maleate 48, 118
TINACTIN 175
tinidazole 34
tiopronin 97
TIVDAK 16
TIVICAY 184
TIVICAY PD 185
tizanidine 248
TOBI PODHALER 144
tobramycin 120, 144
tobramycin in 0.225 % nacl 144
tobramycin sulfate 144
tobramycin-dexamethasone 121
tolmetin 135
tolnaftate 175
tolterodine 97
TOPCARE CLICKFINE 223
TOPCARE ULTRA COMFORT 223
topiramate 166
toposar 16
toremifene 16
torsemide 56
total allergy medicine 179
TOTECT 130
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 28
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 28
t-plus 82
TRACLEER 131
TRADJENTA 25
tramadol 141
tramadol-acetaminophen 141
trandolapril 58
trandolapril-verapamil 58
tranexamic acid 241
TRANSPARENT DRESSINGS 127, 129
tranylcypromine 170
TRAVASOL 10 % 44
travel-ease (meclizine) 33
travoprost 118
TRAZIMERA 16
trazodone 170
TRECATOR 180
TRELEGY ELLIPTA 73
TRELSTAR 16
treprostinil sodium 131
tretinoin 85
tretinoin (antineoplastic) 16
TRIAD WOUND DRESSING 130
triamcinolone acetonide 74, 77, 78, 102, 123
triamterene-hydrochlorothiazid . 56
triazolam 22
tricitrates 238
trientine 143
tri-estarylla 160
trifluoperazine 41
trifluridine 121
trihexyphenidyl 36
TRIJARDY XR 25, 26

TRIKAFTA 69
tri-legest fe 160
tri-linyah 160
tri-lo-estarylla 160
tri-lo-marzia 160
tri-lo-mili 160
tri-lo-sprintec 160
trimethoprim 145
tri-mili 160
trimipramine 170
TRINTELLIX 170
tri-nymyo 160
triple antibiotic 84
TRIPTODUR 104
tri-sprintec (28) 160
TRIUMEQ 185
TRIUMEQ PD 185
TRI-VI-SOL 260
trivora (28) 160
tri-vylibra 160
tri-vylibra lo 160
TRIZIVIR 185
TROGARZO 185
TROPHAMINE 10 % 45
trospium 97
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 224
TRUE COMFORT PEN NEEDLE 224
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE 223, 224, 225
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 224
trueplus glucose 45
TRUEPLUS INSULIN 225, 226
TRUEPLUS PEN NEEDLE 225
TRULICITY 26
TRUMENBA 116
TRUSELTIQ 16
TRUXIMA 16
TUKYSA 16, 17
tulana 161
TURALIO 17
tussin 239
tussin chest congestion 240
tussin cough-chest congestion 240
tussin dm 240
tussin dm max 240, 241
TWINRIX (PF) 116
tyblume 161
TYBOST 130
tylophen 141
TYMLOS 61
TYPHIM VI 116
TYSABRI 111
TYVASO 131
UBRELVY 30
UDENYCA 246
UDENYCA AUTOINJECTOR 246
ULTICARE 226, 227
ULTICARE INSULIN SYRINGE 226
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT) 226
ULTICARE PEN NEEDLE 226, 227
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE 227
ULTIGUARD SAFEPACK-INSULIN SYR 227, 228
ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 227, 228
ULTILET INSULIN SYRINGE 208, 228
ULTILET PEN NEEDLE 228
ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT) 206, 219
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 200, 206, 228, 229
ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT) 229
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 229
ULTRA FLO PEN NEEDLE 229
ultra strength antacid 88
ULTRA THIN PEN NEEDLE 230
ULTRACARE INSULIN SYRINGE 230
ULTRACARE PEN NEEDLE 230
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR 231
ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL 231
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES 231
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE 231
UNIFINE PEN NEEDLE 231
UNIFINE PENTIPS 215, 231, 232
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW 232
UNIFINE PENTIPS PLUS 232
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW 232
UNIFINE SAFECONTROL 232
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE 232
UPTRAVI 131
ursodiol 91
UZEDY 41, 42
VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM 161

valacyclovir 187
VALCHLOR 82
valganciclovir 187
valproate sodium 166
valproic acid 166
valproic acid (as sodium salt) . 166
valsartan 51
valsartan-hydrochlorothiazide ...52
VALTOCO 166
VANATAB DM 241
vancomycin 145
VANFLYTA 17
vanicream hc 78
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE 233
VANISHPOINT SYRINGE . 233
VAQTA (PF) 116
varenicline 21
VARIVAX (PF) 116
VASCEPA 55
VASELINE 83
vaseline white petroleum 83
VEGZELMA 17
VEKLURY 188
VELCADE 17
velivet triphasic regimen (28) . 161
VELPHORO 92
VELTASSA 91
VEMLIDY 185
VENCLEXTA 17
VENCLEXTA STARTING PACK 17
venlafaxine 170, 171
venlafaxine besylate 170
verapamil 49
VERIFINE INSULIN SYRINGE 233
VERIFINE PEN NEEDLE .. 233
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE 233
VERQUVO 50
VERSACLOZ 42
verticalm 33
VERZENIO 17
vestura (28) 161
V-GO 20 234
V-GO 30 234
V-GO 40 234
vicks sinex ultra fine mist 12 ... 127
vienva 161
vigabatrin 166
vigadrone 166
vilazodone 171
VIMIZIM 247
vinblastine 17
vincasar pfs 17
vincristine 17
vinorelbine 17
viorele (28) 161
VIRACEPT 185
VIREAD 185
vision 260
vision plus lutein 260
VISTOGARD 130
vit a palmitate-vit c-vit d3 254, 257
vitafol 260
vitalets 260
vitamin a 260
vitamin b complex 249, 258
vitamin b complex-folic acid ... 261
vitamin b-1 250
vitamin b-12 249
vitamin b-6 261
vitamin c 254, 259, 261
vitamin c with rose hips 251
vitamin d3 ..... 259, 261
vitamin k 262
vitamin k1 262
vitamins b complex 249, 260
vitamins for hair 262
vitatrum 262
VITRAKVI 17
vitrum senior 262
vits a and d-white pet-lanolin 82
VIZIMPRO 18
VOCABRIA 185
volnea (28) 161
VONJO 18
voriconazole 175
VOSEVI 186
VOTRIENT 18
votriza-al 175
VOWST 130
VPRIV 248
VRAYLAR 42
VUMERITY 67
vyfemla (28) 161
vylibra 161
VYZULTA 118
wal-act d cold and allergy 179
wal-dram 2 33
wal-dryl allergy 179
wal-fex allergy 179
walgreens dry skin treatment 80
wal-itin 176, 179
wal-itin d 179
wal-itin d 12 hour 179
WAL-MUCIL FIBER (ASPARTAME) 96
wal-phed 241
wal-phed d 241
wal-phed pe 45
wal-profen 135
wal-tussin 241
wal-tussin cough and cold cf 241
wal-tussin dm clear 241
wal-zyr (cetirizine) 179
wal-zyr (ketotifen) 127
wal-zyr d 179
warfarin 243

WELIREG....18
wera (28)....161
WHITE PETROLATUM. 80, 83
WHITE PETROLEUM JELLY....83
wixela inhub....71
wound wash saline....80
XADAGO....36
XALKORI....18
XARELTO....243
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START....243
XATMEP....18
XCOPRI....167
XCOPRI MAINTENANCE PACK....167
XCOPRI TITRATION PACK....167
XELJANZ....111
XELJANZ XR....111
XERMELO....91
XGEVA....61
XHANCE....123
XIFAXAN....145
XIGDUO XR....26
XIIDRA....123
XOFLUZA....186, 187
XOLAIR....69
XOSPATA....18
XPOVIO....18
XTAMPZA ER....141
XTANDI....18
xulane....161
XULTOPHY 100/3.6....28
XYOSTED....99
xyzbac....262
YERVOY....18
YF-VAX (PF)....117
YONSA....18
yuvafem....100
zafemy....161
zafirlukast....71
zaleplon....62
zantac 75....87
zantac-360 (famotidine)....87
zarah....161
ZARXIO....246
zeasorb af....175
zebutal....141
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR....130
ZEGALOGUE SYRINGE....130
ZEJULA....19
ZELBORAF....19
zenatane....83
ZENPEP....248
zidovudine....185
ZIEXTENZO....246
zinc oxide....82, 83
zinc oxide diaper cream....80
ziprasidone hcl....42
ziprasidone mesylate....42
ZIRABEV....19
ZIRGAN....121
ZOLADEX....19
zoledronic acid....61
zoledronic acid-mannitol-water....61
ZOLINZA....19
zolmitriptan....30
zolpidem....62
ZONISADE....167
zonisamide....167
zostrix-hp....83
zostrix-hp foot....83
zovia 1-35 (28)....161
ZTALMY....167
ZTLIDO....142
zumandimine (28)....161
ZYDELIG....19
ZYKADIA....19
ZYLET....121
ZYNLONTA....19
ZYNYZ....19
ZYPREXA RELPREVV....42
ZYRTEC....180
zyvit....262