PHP™
PARTNERS HEALTH PLAN

Your Plan
YOUR WAY
PHP Care Complete FIDA-IDD
(Medicare - Medicaid Plan)

FORMULARIO de 2025

(LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS)

Actualizado el **06/27/2025**

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.

PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) | *Lista de medicamentos cubiertos 2025* (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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan). La Lista de medicamentos también le notifica si hay reglas especiales o restricciones en algunos de los medicamentos cubiertos por el PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan). Los términos clave y sus definiciones se encuentran en el último capítulo del *Manual del participante*.

Tabla de contenidos

A. Renuncia de garantías 4

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 5

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)* 5

B2. ¿La Lista de medicamentos cambia alguna vez? 6

B3. ¿Qué sucede si hay un cambio en la Lista de medicamentos? 7

B4. ¿La cobertura de medicamentos tiene alguna restricción o límite, o hay que hacer algo en particular para obtener ciertos medicamentos? 8

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que quiero tiene límites o si hay que hacer algo para obtenerlo? 9

B6. ¿Qué sucederá si el PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) cambia sus reglas sobre algunos medicamentos (por ejemplo, autorización [aprobación] previa, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)? 9

B7. ¿Cómo puede encontrar un medicamento en la Lista de medicamentos? 9

B8. ¿Qué pasará si el medicamento que quiero tomar no está en la Lista de medicamentos? 10

B9. ¿Qué pasa si soy un participante nuevo del PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de medicamentos o tengo

problemas para obtener mi medicamento?.....10

B10. ¿Puedo pedir una excepción para cubrir mi medicamento? 11

B11. ¿Cómo puede pedir una excepción? 11

B12. ¿Cuánto tiempo toma obtener una excepción?.....12

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos? 12

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? 12

B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre OTC?.....12

B16. ¿El PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) cubre algún producto de venta libre que no sea un medicamento? 13

B17. ¿Cuánto es mi copago? 13

B18. ¿Qué son los niveles de medicamentos? 13

C. Resumen de la Lista de medicamentos cubiertos..... 14

C1. Medicamentos agrupados por afección médica 15

D. Índice de medicamentos cubiertos.....17

A. Renuncia de garantías

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

- 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) Plan. Se puede comunicar con ICAN al teléfono gratuito 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las indicaciones para llamar al 844-614-8800), o por Internet al icannys.org.

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

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

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

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

Los medicamentos de la *Lista de medicamentos cubiertos* que comienza en la página 1 son los medicamentos cubiertos por el PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan). 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan).
- El PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) o de su IDT antes de surtir su receta. El PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) podría no cubrir el medicamento si usted no consigue la aprobación.
- **Límites de cantidad:** A veces, el PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) limita la cantidad de un medicamento que usted puede obtener.
- **Terapia escalonada:** A veces, el PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan). 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan).
- Esto es adicional al suministro temporario durante los primeros 90 días de ser participante del PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan).
- Si usted ha estado dentro del PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) o a su IDT un cambio a las reglas de su medicamento.

- Por ejemplo, el PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando nos referimos a medicamentos, esto podría significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son fármacos más complejos que los fármacos típicos. Dado que los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una forma genérica, tienen formas llamadas biosimilares. Generalmente, los biosimilares funcionan tan bien como el producto biológico original y pueden costar menos. Existen alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes estatales, pueden sustituirse por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituirse por medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5 del Manual del participante.

B15. ¿Qué son los medicamentos de venta libre OTC?

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

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

B16. ¿El PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) cubre algún producto de venta libre que no sea un medicamento?

El PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan) para ver qué productos de venta libre que no son medicamentos están cubiertos.

B17. ¿Cuánto es mi copago?

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

B18. ¿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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan). 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 PHP Care Complete FIDA-IDD Plan (Medicare-Medicaid Plan).

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

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

<Therapeutic Category> –

Name of drug	Tier level	What the drug will cost you	Necessary actions, restrictions, or limits on use
<Therapeutic Class Name 1> – [Optional: <Plain Language Description>]			
<Drug Name 1>	<Tier Level>	$0	<Util. Mgmt.>
<Drug Name 2>	<Tier Level>	$0	<Util. Mgmt.>
<Therapeutic Class Name 2> – [Optional: <Plain Language Description>]			
<Drug Name 1>	<Tier Level>	$0	<Util. Mgmt.>
<Drug Name 2>	<Tier Level>	$0	<Util. Mgmt.>

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

D. Index Índice de medicamentos cubiertos

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer 3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias 23
Agentes Antiansiedad 25
Agentes Antidemencia 27
Agentes Antidiabetico 28
Agentes Antigota 34
Agentes Antimigraña 35
Agentes Antinausea 36
Agentes Antiparasitarios 38
Agentes Antiparkinson 39
Agentes Antipsicóticos 41
Agentes Calóricos 49
Agentes Cardiovasculares 51
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria 64
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica 65
Agentes De Trastorno De Sueño 67
Agentes Del Sistema Nervioso Central 67
Agentes Del Tracto Respiratorio 73
Agentes Dentales Y Orales 79
Agentes Dermatológicos 79
Agentes Gastrointestinales 91
Agentes Genitourinarios 106
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador 107
Agentes Inmunológicos 114
Agentes Oftálmicos 128
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta 130
Agentes Terapeuticos Misceláneos 139
Agentes Vasodilatadores 143
Analgésicos 144
Anestésicos 154
Antagonistas De Metales Pesados 155
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa) 155
Antibacterianos 156

Anticonceptivos 165
Anticonvulsivos 176
Antidepresivos 183
Antifúngicos 186
Antihistamínicos 191
Antimicobacteriales 198
Antivirales (Sitémico) 198
Cofactores Enzimáticos/Otros 206
Dispositivos 206
Enjuague Bucales Y Gárgaras 256
Preparaciones De Reemplazo 257
Productos Para La Tos Y Resfriado 261
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen 265
Reemplazo/Modificadores De Enzima 268
Relajantes Musculares Esqueléticos 270
Vitaminas Y Minerales 270

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	(Abirtega)	1	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
abiraterone oral tablet 500 mg	(Zytiga)	1	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
abirtega oral tablet 250 mg	(abiraterone)	1	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days)
adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml	(fluorouracil)	1	$0	PA BvD
AKEEGA ORAL TABLET 100-500 MG, 50-500 MG		2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ALECENSA ORAL CAPSULE 150 MG		2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 180 MG, 90 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLET 30 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
ALUNBRIG ORAL TABLETS,DOSE PACK 90 MG (7)- 180 MG (23)		2	$0	PA NSO; NDS
anastrozole oral tablet 1 mg	(Arimidex)	1	$0	
ANKTIVA INTRAVESICAL SOLUTION 400 MCG/0.4 ML		2	$0	PA NSO; QL (1.6 per 28 days); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 160 MG		2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
AUGTYRO ORAL CAPSULE 40 MG		2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
AVMAPKI ORAL CAPSULE 0.8 MG		2	$0	PA NSO; QL (24 per 28 days); NDS
AVMAPKI-FAKZYNJA ORAL COMBO PACK 0.8-200 MG		2	$0	PA NSO; QL (66 per 28 days); NDS
AXTLE INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 500 MG		2	$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
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
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	
BIZENGRI INTRAVENOUS SOLUTION 375 MG/18.75 ML (20 MG/ML)		2	$0	PA NSO; QL (75 per 28 days); NDS
bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit		1	$0	
bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg		2	$0	PA NSO
bortezomib injection recon soln 3.5 mg	(Velcade)	2	$0	PA NSO
BORUZU INJECTION SOLUTION 2.5 MG/ML		2	$0	PA NSO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BOSULIF ORAL CAPSULE 50 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
BOSULIF ORAL TABLET 400 MG, 500 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
BRAFTOVI ORAL CAPSULE 75 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
BRUKINSA ORAL CAPSULE 80 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 20 MG, 60 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
CABOMETYX ORAL TABLET 40 MG		2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) ORAL TABLET 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CALQUENCE ORAL CAPSULE 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG	(vandetanib)	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG	(vandetanib)	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
carboplatin intravenous solution 10 mg/ml	(Paraplatin)	1	$0	
cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml		1	$0	PA BvD
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)		2	$0	PA NSO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)		2	$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG		2	$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG		2	$0	PA NSO; LA; QL (63 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg		1	$0	PA BvD; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 100 mg/ml, 200 mg/ml		2	$0	PA BvD; NDS
cyclophosphamide intravenous solution 500 mg/ml	(Frindovyx)	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
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML		2	$0	PA NSO; QL (120 per 28 days); NDS
DANZITEN ORAL TABLET 71 MG, 95 MG		2	$0	PA NSO; QL (112 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
dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg	(Sprycel)	1	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
dasatinib oral tablet 20 mg	(Sprycel)	1	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
DATROWAY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		2	$0	PA NSO; 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		1	$0	NDS
doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml	(Caelyx)	1	$0	PA BvD; NDS
ELAHERE INTRAVENOUS SOLUTION 5 MG/ML		2	$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 INNER, SUV, P/F 40 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
ELREXFIO SUBCUTANEOUS SOLUTION 40 MG/ML	2	$0	PA NSO; QL (9.5 per 28 days); NDS
EMCYT ORAL CAPSULE 140 MG	2	$0	NDS
EMRELIS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 20 MG	2	$0	PA NSO; 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	1	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
erlotinib oral tablet 150 mg	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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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	
EULEXIN ORAL CAPSULE 125 MG	(flutamide)	2	$0	NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg	(Torpenz)	1	$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	(Torpenz)	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	
FAKZYNJA ORAL TABLET 200 MG		2	$0	PA NSO; QL (42 per 28 days); 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
flutamide oral capsule 125 mg	(Eulexin)	1	$0	
FOTIVDA ORAL CAPSULE 0.89 MG, 1.34 MG		2	$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 1 MG		2	$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
FRUZAQLA ORAL CAPSULE 5 MG		2	$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
fulvestrant intramuscular syringe 250 mg/5 ml	(Faslodex)	1	$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
gemcitabine intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 200 mg		1	$0	PA BvD
gemcitabine intravenous solution 1 gram/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gram/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 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	(lomustine)	2	$0	
GLEOSTINE ORAL CAPSULE 100 MG, 40 MG	(lomustine)	2	$0	NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 1 MG		2	$0	PA NSO; QL (224 per 28 days); NDS
GOMEKLI ORAL CAPSULE 2 MG		2	$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
GOMEKLI ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1 MG		2	$0	PA NSO; QL (224 per 28 days); NDS
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML		2	$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG		2	$0	PA NSO; NDS
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
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 (216 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL TABLET 140 MG, 280 MG, 420 MG, 560 MG		2	$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMDELLTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 1 MG, 10 MG		2	$0	PA NSO; NDS
IMJUDO INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML		2	$0	PA NSO; NDS
IMKELDI ORAL SOLUTION 80 MG/ML		2	$0	PA NSO; QL (280 per 28 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 1 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
INLYTA ORAL TABLET 5 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
INQOVI ORAL TABLET 35-100 MG		2	$0	PA NSO; QL (5 per 28 days); NDS
INREBIC ORAL CAPSULE 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
ITOVEBI ORAL TABLET 3 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ITOVEBI ORAL TABLET 9 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
IWILFIN ORAL TABLET 192 MG	2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
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
JYLAMVO ORAL SOLUTION 2 MG/ML	2	$0	PA BvD; ST
KANJINTI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	$0	PA NSO; NDS
KEYTRUDA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
KIMMTRAK INTRAVENOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	2	$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 200 MG/DAY(200 MG X 1)-2.5 MG	2	$0	PA NSO; QL (49 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 400 MG/DAY(200 MG X 2)-2.5 MG	2	$0	PA NSO; QL (70 per 28 days); NDS
KISQALI FEMARA CO-PACK ORAL TABLET 600 MG/DAY(200 MG X 3)-2.5 MG	2	$0	PA NSO; QL (91 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
LAZCLUZE ORAL TABLET 240 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
LAZCLUZE ORAL TABLET 80 MG		2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); 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	(Lutrate Depot (3 month))	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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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
LOQTORZI INTRAVENOUS SOLUTION 240 MG/6 ML (40 MG/ML)	2	$0	PA NSO; NDS
LORBRENA ORAL TABLET 100 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
LORBRENA ORAL TABLET 25 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 120 MG	2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
LUMAKRAS ORAL TABLET 240 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 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
LUPRON DEPOT INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 7.5 MG	2	$0	PA NSO; NDS
LYNPARZA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
LYSODREN ORAL TABLET 500 MG	2	$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LYTGOBI ORAL TABLET 12 MG/DAY (4 MG X 3), 16 MG/DAY (4 MG X 4), 20 MG/DAY (4 MG X 5)	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)
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 suspension 20 mg/ml (Purixan)	1	$0	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
OGSIVEO ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
OGSIVEO ORAL TABLET 50 MG	2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
OJEMDA ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 25 MG/ML	2	$0	PA NSO; QL (96 per 28 days); NDS
OJEMDA ORAL TABLET 400 MG/WEEK (100 MG X 4), 500 MG/WEEK (100 MG X 5), 600 MG/WEEK (100 MG X 6)	2	$0	PA NSO; QL (24 per 28 days); NDS
OJJAARA ORAL TABLET 100 MG, 150 MG, 200 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ONTRUZANT INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	$0	PA NSO; NDS
ONUREG ORAL TABLET 200 MG, 300 MG	2	$0	PA NSO; QL (14 per 28 days); NDS
OPDIVO INTRAVENOUS SOLUTION 100 MG/10 ML, 120 MG/12 ML, 240 MG/24 ML, 40 MG/4 ML	2	$0	PA NSO; NDS
OPDIVO QVANTIG SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	2	$0	PA NSO; NDS
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	2	$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
pazopanib oral tablet 200 mg (Votrient)	1	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
PEMAZYRE ORAL TABLET 13.5 MG, 4.5 MG, 9 MG	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 750 mg	1	$0	NDS
pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml	2	$0	NDS
pemetrexed intravenous recon soln 100 mg, 500 mg	1	$0	NDS
PEMRYDI RTU INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	$0	NDS
PIQRAY ORAL TABLET 200 MG/DAY (200 MG X 1)	2	$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
PIQRAY ORAL TABLET 250 MG/DAY (200 MG X1-50 MG X1), 300 MG/DAY (150 MG X 2)	2	$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
POMALYST ORAL CAPSULE 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2	$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 120 MG, 160 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 40 MG	2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL TABLET 80 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 110 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 160 MG	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
REVUFORJ ORAL TABLET 25 MG	2	$0	PA NSO; QL (240 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
ROMVIMZA ORAL CAPSULE 14 MG, 20 MG, 30 MG	2	$0	PA NSO; QL (8 per 28 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL PELLETS IN PACKET 50 MG	2	$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
RUBRACA ORAL TABLET 200 MG, 250 MG, 300 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
RUXIENCE INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
RYTELO INTRAVENOUS RECON SOLN 188 MG, 47 MG		2	$0	PA NSO; NDS
SCEMBLIX ORAL TABLET 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	(nilotinib hcl)	2	$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	(nilotinib hcl)	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG		2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
TECENTRIQ HYBREZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,875 MG-30,000 UNIT/15 ML		2	$0	PA NSO; NDS
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
TEVIMBRA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML		2	$0	PA NSO; 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
torpenz oral tablet 10 mg	(everolimus (antineoplastic))	2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg (everolimus (antineoplastic))	2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); 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
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	2	$0	PA NSO; QL (64 per 28 days); NDS
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	2	$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
VIVIMUSTA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML	(bendamustine)	2	$0	PA NSO; NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 MG		2	$0	PA NSO; NDS
VYLOY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG, 300 MG		2	$0	PA NSO; NDS
WELIREG ORAL TABLET 40 MG		2	$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL CAPSULE 200 MG, 250 MG		2	$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLET 150 MG		2	$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLET 20 MG		2	$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLET 50 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 (10 MG X 4)	2	$0	PA NSO; QL (16 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (20 MG X 2), 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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZIIHERA INTRAVENOUS RECON SOLN 300 MG	2	$0	PA NSO; 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)
bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
*eq nicotine 7 mg/24hr patch clear, step 3 (otc) **	(Nicoderm CQ)	3	$0	
*eql nicotine 2 mg lozenge **	(Quit 2)	3	$0	
*eql nicotine 4 mg lozenge **	(Quit 4)	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, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 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 chewing gum outer **	(Quit 2)	3	$0	
*nicotine 2 mg lozenge mint, 3 quittube **	(Quit 2)	3	$0	
*nicotine 21 mg/24hr patch outer (otc) **	(Nicoderm CQ)	3	$0	
*nicotine 4 mg chewing gum outer **	(Quit 4)	3	$0	
*nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube **	(Quit 4)	3	$0	
*nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc) **	(Nicoderm CQ)	3	$0	
NICOTROL INHALATION CARTRIDGE 10 MG		2	$0	
NICOTROL NS NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 10 MG/ML		2	$0	QL (240 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*pub stop smoking aid 2 mg lozg **	(nicotine (polacrilex))	3	$0	
*pub stop smoking aid 4 mg lozg **	(nicotine (polacrilex))	3	$0	
*quit 2 mg chewing gum **	(nicotine (polacrilex))	3	$0	
*quit 2 mg lozenge mint **	(nicotine (polacrilex))	3	$0	
*quit 4 mg chewing gum **	(nicotine (polacrilex))	3	$0	
*quit 4 mg lozenge mint **	(nicotine (polacrilex))	3	$0	
*ra nicotine 2 mg lozenge mint,4 quittube **	(Quit 2)	3	$0	
*ra nicotine 2 mg mini lozenge mini,mint,3 quittube **	(Nicorette)	3	$0	
*ra nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) **	(Nicoderm CQ)	3	$0	
*ra nicotine 4 mg mini lozenge mini,mint,4 quittube **	(Nicorette)	3	$0	
varenicline tartrate oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Chantix)	1	$0	QL (336 per 365 days)
varenicline tartrate oral tablet 1 mg (56 pack)		1	$0	QL (336 per 365 days)
varenicline tartrate 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
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
flurazepam oral capsule 15 mg		1	$0	QL (60 per 30 days); NDS
flurazepam oral capsule 30 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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg		1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg	(Restoril)	1	$0	QL (30 per 30 days); NDS
temazepam oral capsule 7.5 mg	(Restoril)	1	$0	QL (120 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
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		1	$0	
donepezil oral tablet,disintegrating 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		1	$0	ST; QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
memantine oral capsule,sprinkle,er 24hr 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		1	$0	QL (60 per 30 days)
memantine-donepezil oral capsule,sprinkle,er 24hr 14-10 mg, 21-10 mg, 28-10 mg	(Namzaric)	1	$0	ST; QL (30 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 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	
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	
FARXIGA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	(dapagliflozin propanediol)	2	$0	QL (30 per 30 days)
GLYXAMBI ORAL TABLET 10-5 MG, 25-5 MG		2	$0	QL (30 per 30 days)
JANUMET ORAL TABLET 50-1,000 MG, 50-500 MG		2	$0	QL (60 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 100-1,000 MG		2	$0	QL (30 per 30 days)
JANUMET XR ORAL TABLET, ER MULTIPHASE 24 HR 50-1,000 MG, 50-500 MG		2	$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
JANUVIA ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	2	$0	QL (30 per 30 days)
JARDIANCE ORAL TABLET 10 MG, 25 MG	2	$0	QL (30 per 30 days)
JENTADUETO ORAL TABLET 2.5-1,000 MG, 2.5-500 MG, 2.5-850 MG	2	$0	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG	2	$0	QL (60 per 30 days)
JENTADUETO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG	2	$0	QL (30 per 30 days)
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 750 mg	1	$0	QL (60 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)
mifepristone oral tablet 300 mg (Korlym)	1	$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
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; QL (2 per 28 days)
nateglinide oral tablet 120 mg, 60 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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/3 ML), 0.25 MG OR 0.5 MG(2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (2 MG/1.5 ML), 1 MG/DOSE (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSE (8 MG/3 ML)	2	$0	PA; QL (3 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)
RYBELSUS ORAL TABLET 1.5 MG, 14 MG, 3 MG, 4 MG, 7 MG, 9 MG	2	$0	PA; 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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	2	$0	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	2	$0	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	2	$0	PA; QL (2 per 28 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG (dapaglifloz propaned-metformin)	2	$0	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-500 MG	2	$0	QL (30 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 2.5-1,000 MG, 5-500 MG	2	$0	QL (60 per 30 days)
XIGDUO XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 5-1,000 MG (dapaglifloz propaned-metformin)	2	$0	QL (60 per 30 days)
Insulinas			
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	2	$0	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
FIASP PENFILL U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 100 UNIT/ML (3 ML)	2	$0	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
FIASP U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	2	$0	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 500 UNIT/ML	2	$0	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 500 UNIT/ML (3 ML)		2	$0	max $35 copay per month supply; 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	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)	(Novolog Mix 70-30 U-100 Insuln)	1	$0	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml	(Novolog PenFill U-100 Insulin)	1	$0	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
insulin aspart u-100 subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)	(Novolog FlexPen U-100 Insulin)	1	$0	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
insulin aspart u-100 subcutaneous solution 100 unit/ml	(Novolog U-100 Insulin aspart)	1	$0	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	(insulin glargine)	2	$0	max $35 copay per month supply
LANTUS U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	(insulin glargine)	2	$0	max $35 copay per month supply
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)		2	$0	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (70-30)		2	$0	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN N FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)		2	$0	max $35 copay per month supply; 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML		2	$0	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
NOVOLIN R FLEXPEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)		2	$0	max $35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN INJECTION SOLUTION 100 UNIT/ML		2	$0	max $35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN) SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	(insulin glargine-yfgn)	2	$0	max $35 copay per month supply
SEMGLEE(INSULIN GLARG-YFGN)PEN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	(insulin glargine-yfgn)	2	$0	max $35 copay per month supply
SOLIQUA 100/33 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-33 MCG/ML		2	$0	max $35 copay per month supply; QL (30 per 30 days)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (3 ML)	(insulin glargine u-300 conc)	2	$0	max $35 copay per month supply
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 300 UNIT/ML (1.5 ML)	(insulin glargine u-300 conc)	2	$0	max $35 copay per month supply
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT/ML (3 ML)	(insulin degludec)	2	$0	max $35 copay per month supply
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 200 UNIT/ML (3 ML)	(insulin degludec)	2	$0	max $35 copay per month supply
TRESIBA U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 UNIT/ML	(insulin degludec)	2	$0	max $35 copay per month supply

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XULTOPHY 100/3.6 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN 100 UNIT-3.6 MG /ML (3 ML)		2	$0	max $35 copay per month supply; 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 2.5 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
glipizide oral tablet 5 mg		1	$0	QL (240 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		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		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	
colchicine oral capsule 0.6 mg	(Mitigare)	1	$0	QL (60 per 30 days)
colchicine oral tablet 0.6 mg	(Colcrys)	1	$0	QL (120 per 30 days)
febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg	(Uloric)	1	$0	ST; QL (30 per 30 days)
probenecid oral tablet 500 mg		1	$0	
probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Antimigraña				
Agentes Antimigraña				
AIMOVIG AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML		2	$0	PA; QL (1 per 30 days)
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 225 MG/1.5 ML		2	$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML		2	$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
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)
rizatriptan oral tablet 10 mg	(Maxalt)	1	$0	QL (18 per 30 days)
rizatriptan oral tablet 5 mg		1	$0	QL (18 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 10 mg	(Maxalt-MLT)	1	$0	QL (18 per 30 days)
rizatriptan oral tablet,disintegrating 5 mg		1	$0	QL (18 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
sumatriptan 4 mg/0.5 ml inject outer, suv	(Imitrex STATdose Pen)	1	$0	QL (4 per 28 days)
sumatriptan nasal spray,non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation		1	$0	QL (12 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 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	(Imitrex STATdose Pen)	2	$0	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml	(Imitrex STATdose Pen)	1	$0	QL (4 per 28 days)
sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml		1	$0	QL (5 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 (12 per 30 days)
zolmitriptan oral tablet,disintegrating 2.5 mg, 5 mg		1	$0	QL (12 per 30 days)
Agentes Antinausea				
Agentes Antinausea				
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
compro rectal suppository 25 mg	(prochlorperazine)	1	$0	
*cvs motion sickness 25 mg tab **	(meclizine)	3	$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)
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)		2	$0	PA BvD; QL (6 per 28 days)
*ft motion sickness 25 mg tab **	(meclizine)	3	$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, f/c **	(meclizine)	3	$0	
*motion sickness rlf 25 mg tab **	(meclizine)	3	$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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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 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)
*sm motion sickness 25 mg tab **	(meclizine)	3	$0	
*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 100 mg		1	$0	QL (180 per 30 days)
hydroxychloroquine oral tablet 200 mg	(Plaquenil)	1	$0	QL (90 per 30 days)
hydroxychloroquine oral tablet 300 mg	(Sovuna)	1	$0	QL (60 per 30 days)

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
hydroxychloroquine oral tablet 400 mg		1	$0	QL (60 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	
ivermectin oral tablet 6 mg		1	$0	
mefloquine oral tablet 250 mg		1	$0	
nitazoxanide oral tablet 500 mg	(Alinia)	1	$0	QL (60 per 30 days); NDS
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	
praziquantel oral tablet 600 mg	(Biltricide)	1	$0	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)		2	$0	
pyrimethamine oral tablet 25 mg	(Daraprim)	1	$0	PA; NDS
quinine sulfate oral capsule 324 mg	(Qualaquin)	1	$0	PA
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 oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		1	$0	
bromocriptine oral capsule 5 mg		1	$0	
bromocriptine oral tablet 2.5 mg		1	$0	
cabergoline oral tablet 0.5 mg		1	$0	
carbidopa oral tablet 25 mg	(Lodosyn)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg		1	$0	
entacapone oral tablet 200 mg		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)
ONAPGO SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 4.9 MG/ ML		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG, 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	2	$0	ST
pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg	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	
VYALEV CONTIN. SUBCUTANEOUS INFUSION SOLUTION 12-240 MG/ML	2	$0	PA; QL (560 per 28 days); NDS
Agentes Antipsicóticos			
Agentes Antipsicóticos			
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 720 MG/2.4 ML	2	$0	QL (2.4 per 42 days); NDS
ABILIFY ASIMTUFII INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 960 MG/3.2 ML	2	$0	QL (3.2 per 42 days); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 300 MG, 400 MG	2	$0	QL (2 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	2	$0	QL (2 per 28 days); NDS
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
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
COBENFY ORAL CAPSULE 100-20 MG, 125-30 MG, 50-20 MG	2	$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
COBENFY STARTER PACK ORAL CAPSULE,DOSE PACK 50 MG-20 MG /100 MG-20 MG	2	$0	ST; NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 117 MG/0.75 ML	2	$0	QL (0.75 per 21 days); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 156 MG/ML	2	$0	QL (1 per 21 days); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 234 MG/1.5 ML	2	$0	QL (1.5 per 21 days); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 351 MG/2.25 ML	2	$0	QL (2.25 per 21 days); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 39 MG/0.25 ML	2	$0	QL (0.25 per 21 days); NDS
ERZOFRI INTRAMUSCULAR SYRINGE 78 MG/0.5 ML	2	$0	QL (0.5 per 21 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
fluphenazine decanoate injection solution 25 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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)
lurasidone oral tablet 80 mg	(Latuda)	1	$0	QL (60 per 30 days)
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); NDS
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
olanzapine intramuscular recon soln 10 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 7.5 mg		1	$0	
olanzapine oral tablet 2.5 mg, 20 mg, 5 mg	(Zyprexa)	1	$0	
olanzapine oral tablet,disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg		1	$0	
OPIPZA ORAL FILM 10 MG, 2 MG, 5 MG		2	$0	ST; NDS
paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
paliperidone oral tablet extended release 24hr 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 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	
prochlorperazine 10 mg/2 ml vl outer 10 mg/2 ml (5 mg/ml)		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, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG		2	$0	QL (30 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 12.5 mg/2 ml	(Risperdal Consta)	1	$0	QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 25 mg/2 ml	(Rykindo)	1	$0	QL (2 per 28 days)
risperidone microspheres intramuscular suspension,extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml	(Rykindo)	1	$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	
RYKINDO INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL RECON 25 MG/2 ML, 37.5 MG/2 ML, 50 MG/2 ML	(risperidone microspheres)	2	$0	QL (2 per 28 days); NDS
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %		2	$0	PA BvD
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 4.25 %		2	$0	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		2	$0	PA BvD
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		2	$0	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-10 %		2	$0	PA BvD
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 8-14 %		2	$0	PA BvD
*cvs glucose 4 gram tablet chew orange, gluten-free (rx) **	(Dex4 Glucose)	3	$0	
*dex4 glucose 4 gm tablet chew grape flavor (rx) 4 gram **	(glucose)	3	$0	
dextrose 5 % in water (d5w) intravenous parenteral solution		1	$0	
*glucose 3.75 gram tablet chew **	(TRUEplus Glucose)	3	$0	
PROCALAMINE 3% INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 3 %		2	$0	PA BvD
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		2	$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*ra trueplus glucose 4 g tb chw 4 gram **	(glucose)	3	$0	
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %		2	$0	PA BvD
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %		2	$0	PA BvD
*trueplus glucose 3.75 g tb chw 3.75 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	
clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr	(Catapres-TTS-2)	1	$0	
clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr	(Catapres-TTS-3)	1	$0	
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
guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg		1	$0	
midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg		1	$0	
*nasal decongestant pe 10 mg tb non-drowsy,mx-str **	(phenylephrine hcl)	3	$0	
prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg		1	$0	
*ra nasal decong pe 10 mg tab pseudoephedrine free **	(phenylephrine hcl)	3	$0	
*ra sinus pres-cng rlf pe 10 mg **	(phenylephrine hcl)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*wal-phed pe 10 mg tablet non-drowsy **	(phenylephrine hcl)	3	$0	
Agentes Antiarritmicos				
amiodarone oral tablet 100 mg, 200 mg	(Pacerone)	1	$0	
amiodarone oral tablet 400 mg		1	$0	
disopyramide phosphate oral capsule 100 mg, 150 mg	(Norpace)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
dofetilide oral capsule 125 mcg, 250 mcg, 500 mcg	(Tikosyn)	1	$0	
flecainide oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg		1	$0	
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	
propafenone oral capsule,extended release 12 hr 225 mg, 325 mg, 425 mg		1	$0	
propafenone oral tablet 150 mg, 225 mg, 300 mg		1	$0	
quinidine gluconate oral tablet extended release 324 mg		1	$0	
quinidine sulfate oral tablet 200 mg, 300 mg		1	$0	
Agentes Bloqueadores Beta-Adrenérgicos				
acebutolol oral capsule 200 mg, 400 mg		1	$0	
atenolol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	(Tenormin)	1	$0	
atenolol-chlorthalidone oral tablet 100-25 mg	(Tenoretic 100)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
atenolol-chlorthalidone oral tablet 50-25 mg	(Tenoretic 50)	1	$0	
betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg		1	$0	
bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 2.5 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 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 oral tablet 100 mg, 50 mg	(Lopressor)	1	$0	
metoprolol tartrate oral tablet 25 mg		1	$0	
nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg		1	$0	
nadolol oral tablet 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 oral capsule,extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg	(Inderal LA)	1	$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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		1	$0	
timolol maleate oral tablet 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 oral capsule,extended release 12 hr 120 mg, 60 mg, 90 mg		1	$0	
diltiazem hcl oral capsule,extended release 24 hr 360 mg, 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg		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, 180 mg, 240 mg		1	$0	
Agentes Cardiovasculares, Varios				
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML		2	$0	QL (600 per 30 days)
digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)		1	$0	
digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)	(Digitek)	1	$0	
digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)	(Lanoxin)	1	$0	
epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml	(Auvi-Q)	2	$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 auto-injector 0.3 mg/0.3 ml		2	$0	QL (4 per 30 days)
epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml	(Auvi-Q)	1	$0	QL (4 per 30 days)
hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml	(Sajazir)	1	$0	PA; QL (18 per 30 days); NDS
ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg	(Corlanor)	2	$0	QL (60 per 30 days)
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, 0.3 MG/0.3 ML		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	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	(sacubitril-valsartan)	2	$0	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLET 15-16 MG, 6-6 MG		2	$0	QL (240 per 30 days)
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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		1	$0	
telmisartan oral tablet 40 mg, 80 mg	(Micardis)	1	$0	
telmisartan-amlodipine oral tablet 40-10 mg, 40-5 mg, 80-10 mg, 80-5 mg		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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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		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		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
fenofibrate oral tablet 120 mg, 160 mg, 40 mg, 54 mg		1	$0	
fenofibric acid (choline) oral capsule,delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg		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	
icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram	(Vascepa)	1	$0	QL (240 per 30 days)
icosapent ethyl oral capsule 1 gram	(Vascepa)	1	$0	QL (120 per 30 days)
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG		2	$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG		2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg		1	$0	
NEXLETOL ORAL TABLET 180 MG		2	$0	ST; QL (30 per 30 days)
NEXLIZET ORAL TABLET 180-10 MG		2	$0	ST; 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 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)
pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	(Livalo)	1	$0	QL (30 per 30 days)
*plain niacin 500 mg tablet (rx) **	(Niacor)	3	$0	
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		1	$0	
REPATHA PUSHTRONEX SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 420 MG/3.5 ML		2	$0	ST; QL (7 per 28 days)
REPATHA SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 140 MG/ML		2	$0	ST; QL (6 per 28 days)
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML		2	$0	ST; QL (6 per 28 days)
rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg	(Crestor)	1	$0	QL (30 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
*true vitamin b3 250 mg tablet **		3	$0	
*true vitamin b3 50 mg tablet **		3	$0	
Diuréticos				
amiloride oral tablet 5 mg		1	$0	
amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg		1	$0	
bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		1	$0	
chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg		1	$0	
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	(tolvaptan (polycys kidney dis))	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)	(tolvaptan (polycys kidney dis))	2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
tolvaptan (polycys kidney dis) 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)	(Jynarque)	2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
torsemide oral tablet 10 mg, 100 mg, 20 mg, 5 mg		1	$0	
triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg		1	$0	
triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg		1	$0	
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	
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	
enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg	(Vaseretic)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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	
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)
spironolactone oral suspension 25 mg/5 ml	(CaroSpir)	1	$0	ST; QL (600 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Vasodilatadores				
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg		1	$0	
isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg	(Isordil)	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	
minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr	(nitroglycerin)	1	$0	
minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg		1	$0	
nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg	(Nitrostat)	1	$0	
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, 1 mg	(Lotronex)	1	$0	
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 500 mg	(Pentasa)	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 enema 4 gram/60 ml	(Rowasa)	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	
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		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) nasal spray,non-aerosol 200 unit/actuation		1	$0	
calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg		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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
cinacalcet oral tablet 90 mg	(Sensipar)	1	$0	QL (120 per 30 days); NDS
doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg		1	$0	
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
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)
teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (620mcg/2.48ml)		2	$0	PA; QL (2.48 per 28 days); NDS
TYMLOS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 MCG (3,120 MCG/1.56 ML)		2	$0	PA; QL (1.56 per 30 days); NDS
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)		2	$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 18 MG, 24 MG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MG, 36 MG, 42 MG, 48 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 6 MG		2	$0	PA; QL (210 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) ORAL TABLET, EXT REL 24HR DOSE PACK 12-18-24-30 MG, 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
AVONEX PEN 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
clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg		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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 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)
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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 PK(TARDIV) ORAL CAPSULE,DOSE PACK 40 MG (7)- 80 MG (21)		2	$0	PA; NDS
INGREZZA ORAL CAPSULE 40 MG, 60 MG, 80 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
INGREZZA SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG		2	$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)		2	$0	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)		2	$0	PA; NDS
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	(Metadate CD)	1	$0	QL (30 per 30 days)
methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg	(Metadate CD)	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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 72 mg	(Relexxii)	1	$0	QL (30 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML		2	$0	PA; QL (20 per 180 days); NDS
OCREVUS ZUNOVO SUBCUTANEOUS SOLUTION 920 MG-23,000 UNIT/23 ML		2	$0	PA; QL (23 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
riluzole oral tablet 50 mg	(Rilutek)	1	$0	
SAVELLA ORAL TABLET 100 MG, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG		2	$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SAVELLA ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (5)-25 MG(8)-50 MG(42)		2	$0	
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 solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)		1	$0	PA BvD
ALYFTREK ORAL TABLET 10-50-125 MG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ALYFTREK ORAL TABLET 4-20-50 MG		2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
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 10 MG/0.5 ML, 30 MG/ML		2	$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
WINREVAIR SUBCUTANEOUS KIT 45 MG, 45 MG (2 PACK), 60 MG, 60 MG (2 PACK)		2	$0	PA; QL (1 per 21 days); NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML		2	$0	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS RECON SOLN 150 MG		2	$0	PA; NDS
XOLAIR SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 300 MG/2 ML, 75 MG/0.5 ML		2	$0	PA; NDS
Antiinflamatorios, Corticoesteroides Inhalados				
ADVAIR HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 115-21 MCG/ACTUATION, 230-21 MCG/ACTUATION, 45-21 MCG/ACTUATION	(fluticasone propion-salmeterol)	2	$0	QL (12 per 30 days)
AIRSUPRA 90-80 MCG INHALER 90-80 MCG/ACTUATION		2	$0	QL (32.1 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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50-25 MCG/DOSE		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, 1 mg/2 ml	(Pulmicort)	1	$0	PA BvD; QL (120 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		1	$0	QL (12 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation		1	$0	QL (24 per 30 days)
fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation		1	$0	QL (21.2 per 30 days)
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Broncodilatadores				
AIRSUPRA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 90-80 MCG/ACTUATION		2	$0	QL (32.1 per 30 days)
albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation	(Ventolin 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 %), 2.5 mg/0.5 ml		1	$0	PA BvD
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml		1	$0	
albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg		1	$0	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	(umeclidinium-vilanterol)	2	$0	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION		2	$0	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION		2	$0	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION		2	$0	QL (8 per 30 days)
ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %		1	$0	PA BvD

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
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)
terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg	1	$0	
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	
tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg (Spiriva with HandiHaler)	1	$0	QL (30 per 30 days)
TRELEGY ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 100-62.5-25 MCG, 200-62.5-25 MCG	2	$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Dentales Y Orales				
Agentes Dentales Y Orales				
cevimeline oral capsule 30 mg	(Evoxac)	1	$0	
chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %	(Periogard)	1	$0	
denta 5000 plus dental cream 1.1 %	(fluoride (sodium))	1	$0	
dentagel dental gel 1.1 %	(fluoride (sodium))	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	
sodium fluoride-pot nitrate dental paste 1.1-5 %	(Denta 5000 Plus Sensitive)	1	$0	
triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %	(Kourzeq)	1	$0	
Agentes Dermatológicos				
Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos				
ala-cort topical cream 1 %	(hydrocortisone)	1	$0	
ala-scalp topical lotion 2 %	(hydrocortisone)	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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 %		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	
*cortaid topical cream 1 % **	(hydrocortisone)	3	$0	
*cortizone-10 1% ointment **	(hydrocortisone)	3	$0	
*cortizone-10 with aloe 1% crm **	(hydrocortisone-aloe vera)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
diflorasone topical ointment 0.05 %		1	$0	QL (180 per 30 days)
eq hydrocortisone 1% cream (otc) *	(Ala-Cort)	3	$0	
eq hydrocortisone-aloe 1% crm *	(Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	$0	
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 cream 0.1 %	(Vanos)	1	$0	
fluocinonide topical gel 0.05 %		1	$0	
fluocinonide topical ointment 0.05 %		1	$0	
fluocinonide topical solution 0.05 %		1	$0	
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	
ft itch relief 1% ointment *	(hydrocortisone)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ft itch rlf with aloe 1% cream *	(hydrocortisone-aloe vera)	3	$0	
gs anti-itch 1% cream *	(hydrocortisone)	3	$0	
halobetasol propionate topical cream 0.05 %		1	$0	
halobetasol propionate topical ointment 0.05 %		1	$0	
hm hydrocortisone 1% cream (otc) *	(Ala-Cort)	3	$0	
hydrocortisone 0.5% ointment *		3	$0	
hydrocortisone 1% cream (otc) *	(Ala-Cort)	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 %		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 LOTION CMPLT KT 2 %		1	$0	
hydrocortisone plus 1% cream max-str,w/aloe *	(hydrocortisone-aloe vera)	3	$0	
hydrocortisone topical cream 1 %	(Ala-Cort)	1	$0	
hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %	(Procto-Med HC)	1	$0	
HYDROCORTISONE TOPICAL LOTION 2 %	(Ala-Scalp)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
hydrocortisone valerate topical ointment 0.2 %		1	$0	
*hydrocortisone-aloe 1% cream **	(Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	$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)
*preparation h hc 1% cream **	(hydrocortisone)	3	$0	
procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %	(hydrocortisone)	1	$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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*sm hydrocortisone-aloe 1% crm **	(Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	$0	
tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %		1	$0	QL (100 per 30 days)
triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %, 0.1 %		1	$0	
triamcinolone acetonide topical cream 0.5 %	(Triderm)	1	$0	
triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %		1	$0	
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 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)
*ameriphor moist ointment **		3	$0	
*amlactin 12% lotion (rx) **	(ammonium lactate)	3	$0	
*ammonium lactate 12% cream (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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*ammonium lactate 12% cream (rx) **		3	$0	
*ammonium lactate 12% cream fragrance free (otc) **		3	$0	
*ammonium lactate 12% lotion (otc) **	(AmLactin)	3	$0	
*ammonium lactate 12% lotion fragrance free (rx) **	(AmLactin)	3	$0	
ammonium lactate topical cream 12 %		1	$0	
ammonium lactate topical lotion 12 %	(AmLactin)	1	$0	
AQUAPHOR 41% HEALING OINTMENT *		3	$0	
*aquaphor baby diaper rash 40% **	(zinc oxide)	3	$0	
*arthritis pain relief 0.1% crm high potency str **	(capsaicin)	3	$0	
*arthritis pain rlf 0.075% crm **	(capsaicin)	3	$0	
*astringent solution powder pkt 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	
*benzoyl peroxide 10% gel (otc) **	(Acne Medication)	3	$0	
*benzoyl peroxide 10% gel maximum strength (otc) **	(Acne Medication)	3	$0	
*benzoyl peroxide 10% wash (otc) **	(Acne Control(benzoyl peroxide))	3	$0	
*benzoyl peroxide 5% wash (otc) **	(Advanced Exfoliating Cleanser)	3	$0	
BETADINE 5% SPRAY *		3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
biofreeze 5% overnight patch inner *		3	$0	
bp 10% gel *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
BP WASH 10% LIQUID *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
calcipotriene scalp solution 0.005 %		1	$0	QL (120 per 30 days)
calcipotriene topical cream 0.005 %		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	
CAPZASIN 0.15% LIQUID *	(capsaicin)	3	$0	
CASTELLANI PAINT 1.5% COLORLESS, MODIFIED *		3	$0	
cutter lemon eucalyptus spray 30 % *		3	$0	
cvs acne control 10 % cleanser *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
cvs acne treatment 10% gel *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
cvs adv exfoliating 5% cleansr *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
cvs advanced healing 41% oint *		3	$0	
cvs capsaicin 0.1% cream *	(Arthritis Pain Relief(capsaic))	3	$0	
cvs diaper cream 1-10 % *		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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
daylogic acne foaming 10% wash *	(benzoyl peroxide)	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 POWDER PACKET 952-1,347 MG *		3	$0	
dry skin treatment 41 % *		3	$0	
eq first aid antiseptic soln 10 % *	(povidone-iodine)	3	$0	
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	
gs diaper rash 40% paste *	(zinc oxide)	3	$0	
h-chlor 12 0.125% solution *		3	$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 TOPICAL SWAB 70 %		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
KLISYRI (250 MG) TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %		2	$0	QL (5 per 5 days)
lintera 10% wash *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg		1	$0	NDS
NATRAPEL 20% SPRAY *		3	$0	
neutrogena t-sal 3% shampoo *		3	$0	
nizoral psoriasis 3% shampoo *		3	$0	
OCUSOFT LID SCRUB ALLERGY PADS *		3	$0	
panoxyl 10% acne foaming wash *	(benzoyl peroxide)	3	$0	
PANRETIN TOPICAL GEL 0.1 %		2	$0	QL (60 per 28 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	
PETROLATUM JELLY WHITE (RX) 100 % *		3	$0	
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	
protective ointment w/vitamins a&d *	(white petrolatum)	3	$0	
ra antiseptic 10% solution *	(povidone-iodine)	3	$0	
ra vitamin a and d ointment *	(A and D (lanolin-petrolatum))	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	
safe wash soln 0.9 % *	(sodium chloride)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM		2	$0	QL (180 per 30 days)
*selsun blue deep clean shampoo 3 % **		3	$0	
*sm anti-dandruff 0.5% shampoo **		3	$0	
*thera-gel 0.5% shampoo **		3	$0	
*therapeutic t+plus shampoo 3 % **		3	$0	
*t-plus 0.5% therapeutic shmpoo **		3	$0	
VALCHLOR TOPICAL GEL 0.016 %		2	$0	PA NSO; NDS
VASELINE PETROLEUM JELLY 12'S *	(white petrolatum)	3	$0	
VASELINE WHITE PETROLEUM JELLY *	(white petrolatum)	3	$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) **	(Endit (zinc oxide))	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 %		1	$0	QL (180 per 30 days)
clindamycin phosphate topical swab 1 %	(Clindacin ETZ)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
erythromycin with ethanol topical solution 2 %		1	$0	
erythromycin-benzoyl peroxide topical gel 3-5 %	(Benzamycin)	1	$0	
gentamicin topical cream 0.1 %		1	$0	QL (90 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)
neuac topical gel 1.2 %(1 % base) - 5 %	(clindamycin-benzoyl peroxide)	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				
*cvs lice killing shampoo maximum strength 0.33-4 % **		3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*eq lice killing shampoo maximum strength 0.33-4 % **		3	$0	
*gnp lice treatment shampoo 1 nit comb included 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	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %		2	$0	PA
tazarotene topical cream 0.05 %, 0.1 %	(Tazorac)	1	$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 controller 20 mg tablet maximum strength **	(famotidine)	3	$0	
*acid controller 20 mg tablet outer **	(famotidine)	3	$0	
*acid reducer 20 mg tablet maximum strength **	(famotidine)	3	$0	
*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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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) *	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	$0	
eq famotidine 20 mg tablet (otc) *	(Acid Controller)	3	$0	
eq lansoprazole dr 15 mg cap outer (otc) *	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	$0	
esomeprazole magnesium oral capsule,delayed release(dr/ec) 20 mg	(Acid Reducer (esomeprazole))	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)
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)
famotidine 20 mg tablet (otc) *	(Acid Controller)	3	$0	
famotidine oral suspension for reconstitution 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 lansoprazole dr 15 mg cap (otc) *	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	$0	
gnp omeprazole mag dr 20 mg cp *	(Acid Reducer (omeprazole))	3	$0	
gs acid reducer 20 mg tablet *	(famotidine)	3	$0	
gs lansoprazole dr 15 mg cap (otc) *	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	$0	
heartburn relief 10 mg tablet *	(famotidine)	3	$0	
heartburn relief 20 mg tablet *	(famotidine)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*kro heartburn preven 20 mg tab **	(famotidine)	3	$0	
*lansoprazole dr 15 mg capsule (otc) **	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	$0	
lansoprazole oral capsule,delayed release(dr/ec) 15 mg	(Acid Reducer (lansoprazole))	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	
nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg		1	$0	
nizatidine oral solution 150 mg/10 ml		1	$0	
*omeprazole dr 20 mg tablet **		3	$0	
*omeprazole mag dr 20.6 mg cap 20 mg **	(Acid Reducer (omeprazole))	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	(Zegerid OTC)	2	$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 40-1.1 mg-gram		1	$0	ST; QL (30 per 30 days)
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	
*qc acid controller 10 mg tab **	(famotidine)	3	$0	
*qc lansoprazole dr 15 mg cap (otc) **	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	$0	
*qc omeprazole mag dr 20.6 mg 14-day course 20 mg **	(Acid Reducer (omeprazole))	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*ra acid reducer 20 mg tablet maximum strength **	(famotidine)	3	$0	
*ra lansoprazole dr 15 mg cap 14capsx3 bottles (otc) **	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	$0	
*ra omeprazole dr 20 mg tablet delayed release **		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 (otc) **	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	$0	
sucralfate oral tablet 1 gram	(Carafate)	1	$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	
*alka-seltzer heartburn chew 300 mg (750 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml **		3	$0	
*antacid ex-str tablet chew 160-105 mg **		3	$0	
*antacid ultra tablet chew 400 mg calcium (1,000 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*antacid xtra strength chew tab extra strength 300 mg (750 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*anti-diarrheal 2 mg caplet caplet **	(loperamide)	3	$0	
*anti-diarrheal 2 mg softgel **	(loperamide)	3	$0	
*anti-diarrheal 2 mg softgel softgel **	(loperamide)	3	$0	
*calcium 500 mg chewable tablet tab chew,p/f (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) **	(Calcium 500)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 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 anti-diarrheal 2 mg sftgel **	(loperamide)	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	
*cvs magnesium 500 mg caplet (rx) 500 mg magnesium **	(Phillips)	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)
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	
*epsom salt granules 495 mg/5 gram **		3	$0	
*eq anti-diarrheal 2 mg sftgel **	(loperamide)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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	
*hm antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*hm loperamide 1 mg/7.5 ml liq **	(Anti-Diarrheal (loperamide))	3	$0	
*imodium a-d 2 mg softgel **	(loperamide)	3	$0	
IQIRVO ORAL TABLET 80 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
*kaopectate 262 mg/15 ml susp **	(bismuth subsalicylate)	3	$0	
kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml		1	$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)
LIVDELZI ORAL CAPSULE 10 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
LOKELMA ORAL POWDER IN PACKET 10 GRAM, 5 GRAM		2	$0	
*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)	1	$0	QL (60 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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	
*magnesium oxide 500 mg tablet p/f,lactose-free (rx) 500 mg magnesium **	(Phillips)	3	$0	
methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg		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 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 500 mg magnesium **	(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) **	(Ultra Strength Antacid)	3	$0	
*qc anti-diarrheal 2 mg softgel **	(loperamide)	3	$0	
*ra antacid 500 mg chewable tab 215 mg calcium (500 mg) **		3	$0	
*ra anti-diarrheal 2 mg caplet caplet **	(loperamide)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ra stomach relief 262 mg/15 ml reg strength *	(bismuth subsalicylate)	3	$0	
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML		2	$0	PA; NDS
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG		2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML		2	$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML		2	$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML		2	$0	PA; QL (11.2 per 28 days); NDS
sm anti-diarrheal 2 mg softgel *	(loperamide)	3	$0	
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 200 mg, 400 mg	(Reltone)	1	$0	NDS
ursodiol oral capsule 300 mg		1	$0	
ursodiol oral tablet 250 mg		1	$0	
ursodiol oral tablet 500 mg	(URSO Forte)	1	$0	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 1 GRAM, 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM		2	$0	
vitamin b complex softgel (rx) *	(Vitamins B Complex)	3	$0	
well magnesium oxide 400 mg tb (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium) *	(MgO)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XERMELO ORAL TABLET 250 MG		2	$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
Antiflatulientes				
*cvs anti-gas 180 mg softgel ultra str, softgel **	(simethicone)	3	$0	
*gas relief 125 mg softgel **	(simethicone)	3	$0	
*gas relief max str 250 mg sfgl **		3	$0	
*gas-x extra strength softgel softgel, ex-strength 125 mg **	(simethicone)	3	$0	
*gas-x max strength 250 mg sfgl **		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	
*qc anti-gas 180 mg softgel ultra str, softgel **	(simethicone)	3	$0	
*simethicone 125 mg tab chew **	(Gas Relief (simethicone))	3	$0	
Enlaces De Fosfato				
calcium acetate(phosphat bind) oral capsule 667 mg		1	$0	
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	
sevelamer carbonate oral powder in packet 0.8 gram, 2.4 gram	(Renvela)	1	$0	
sevelamer carbonate oral tablet 800 mg	(Renvela)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
sevelamer hcl oral tablet 400 mg, 800 mg		1	$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	
cvs fiber laxative 625 mg cplt caplet *	(calcium polycarbophil)	3	$0	
cvs fiber therapy 500 mg caplt *		3	$0	
cvs fiber therapy 500 mg caplt soluble, caplet *		3	$0	
cvs gentle laxative 10 mg supp *	(bisacodyl)	3	$0	
cvs gentle laxative ec 5 mg tb comfort coated *	(bisacodyl)	3	$0	
cvs magnesium citrate solution *	(Citrate of Magnesia)	3	$0	
cvs milk of magnesia susp stimulant free 400 mg/5 ml *	(magnesium hydroxide)	3	$0	
cvs mineral oil *	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*cvs mini enema 283-20 mg/5 ml **		3	$0	
*cvs natural daily fiber powder 3.4 gram/5.8 gram **		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 senna plus tablet 8.6-50 mg **	(sennosides-docusate sodium)	3	$0	
*daily fiber capsule 0.4 gram **	(psyllium husk)	3	$0	
*docusate cal 240 mg capsule **	(Kaopectate (docusate calcium))	3	$0	
*docusate sod 100 mg/10 ml cup outer 50 mg/5 ml **	(OneLAX Docusate Sodium)	3	$0	
*docusate sod 60 mg/15 ml syrp **	(Stool Softener)	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	
DULCOLAX 10 MG SUPPOSITORY *	(bisacodyl)	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	
*eq mineral oil odorless **	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	$0	
*eql fiber therapy powder 3.4 gram/7 gram **		3	$0	
*evac-u-gen 8.6 mg tablet **	(sennosides)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
FLEET BISACODYL 10 MG ENEMA 10 MG/30 ML *		3	$0	
fleet enema 19-7 gram/118 ml *		3	$0	
fleet laxative (bisacodyl) oral tablet,delayed release (dr/ec) 5 mg *	(bisacodyl)	3	$0	
FT FIBER SUPPLEMENT CAPSULE 0.4 GRAM *	(psyllium husk)	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	
gavilyte-n oral recon soln 420 gram	(peg-electrolyte soln)	1	$0	
gentlelax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
geri-kot 8.6 mg tablet *	(sennosides)	3	$0	
glycerin pediatric suppository infants & children *		3	$0	
glycerin suppository child size *		3	$0	
gnp clearlax powder packet 17 gram *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
gnp stool softener 250 mg sfgl *	(docusate sodium)	3	$0	
healthylax powder packet outer 17 gram *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
KONSYL 6 GM PACKET GLUTEN-F, OUTER (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	
laxaclear powder 17 gram/dose *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
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 (OTC) 17 GRAM *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram	(GaviLyte-G)	1	$0	
peg-3350 8.5 gram powder cup *	(Gavilax)	3	$0	
peg-3350 4 gram powder packet *		3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
peg-3350 4.25 gram powder pkt *		3	$0	
peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram	(GaviLyte-N)	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 (otc) 17 gram/dose *	(GentleLax)	3	$0	
polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkts,outer (otc) *	(ClearLax)	3	$0	
polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose *	(GentleLax)	3	$0	
POLYETHYLENE GLYCOL 3350 POWD NF, PEG-75 (RX) *		3	$0	
polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram *	(ClearLax)	3	$0	
powderlax 17 g powder packet 17 gram *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
powderlax powder 17 gram/dose *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
promolaxin 100 mg tablet *	(docusate sodium)	3	$0	
psyllium fiber capsule 0.4 gram *	(Daily Fiber)	3	$0	
qc natura-lax 17 gm powder 17 gram/dose *	(polyethylene glycol 3350)	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 glycerin pediatric supp *		3	$0	
ra laxative 25 mg pill *		3	$0	
ra laxative peg 3350 powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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	
*senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg **	(sennosides-docusate sodium)	3	$0	
*senna 17.6 mg/10 ml syrup cup 8.8 mg/5 ml **	(OneLAX Senna)	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	
*sm fiber capsule 0.4 gram **	(psyllium husk)	3	$0	
*sm fiber powder (rx) 3.4 gram/12 gram **		3	$0	
*smoothlax powder 14 once-daily doses 17 gram/dose **	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
*smoothlax powder 50 once-daily doses 17 gram/dose **	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
*smoothlax powder packet 10 daily doses 17 gram **	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
*smoothlax powder packet 17 gram **	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram	(Suprep Bowel Prep Kit)	2	$0	
sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)		1	$0	
SOF-LAX ORAL CAPSULE 100 MG *	(docusate sodium)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
true laxative peg 3350 powder 17 gram/dose *	(polyethylene glycol 3350)	3	$0	
WAL-MUCIL 100% NATURAL FIBER 114 DOSES,ORANGE 3.4 GRAM/5.8 GRAM *		3	$0	
WAL-MUCIL 100% NATURAL FIBER 3.4 GRAM/7 GRAM *		3	$0	
women's laxative (bisacodyl) oral tablet,delayed release (dr/ec) 5 mg *	(bisacodyl)	3	$0	
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	
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	(mirabegron)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
solifenacin oral tablet 10 mg, 5 mg	(Vesicare)	1	$0	
tolterodine oral capsule,extended release 24hr 2 mg, 4 mg		1	$0	
tolterodine oral tablet 1 mg, 2 mg		1	$0	
trospium oral capsule,extended release 24hr 60 mg		1	$0	
trospium oral tablet 20 mg		1	$0	
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		1	$0	PA
testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml	(Depo-Testosterone)	1	$0	PA

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	(Delestrogen)	1	$0	
estradiol valerate intramuscular oil 40 mg/ml		1	$0	
estradiol-norethindrone acet oral tablet 0.5-0.1 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
estradiol-norethindrone acet oral tablet 1-0.5 mg	(Mimvey)	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)
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 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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				
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 phosphate injection solution 10 mg/ml, 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	(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	
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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
ACTHAR SELFJECT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 UNIT/0.5 ML		2	$0	PA; QL (15 per 30 days); NDS
ACTHAR SELFJECT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 80 UNIT/ML		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
CORTROPHIN GEL INJECTION GEL 80 UNIT/ML		2	$0	PA; QL (35 per 28 days); NDS
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS SYRINGE 40 UNIT/0.5 ML		2	$0	PA; QL (15 per 30 days); NDS
CORTROPHIN GEL SUBCUTANEOUS SYRINGE 80 UNIT/ML		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)		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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML		2	$0	PA; 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		2	$0	PA NSO; NDS
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 11.25 MG, 30 MG		2	$0	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR KIT 11.25 MG, 15 MG, 7.5 MG (PED)		2	$0	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED INTRAMUSCULAR SYRINGE KIT 45 MG		2	$0	PA; NDS
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 22.5 MG	(leuprolide (3 month))	2	$0	PA NSO
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, 500 mcg/ml	(Sandostatin)	1	$0	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG		2	$0	PA NSO; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/0.2 ML	(lanreotide)	2	$0	PA NSO; QL (0.2 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/0.3 ML	(lanreotide)	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
SYNAREL NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 2 MG/ML		2	$0	PA; NDS
Progestinas				
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML		2	$0	QL (0.65 per 84 days)
gallifrey oral tablet 5 mg	(norethindrone acetate)	1	$0	
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), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
norethindrone acetate oral tablet 5 mg	(Gallifrey)	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	PA; NDS
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 0.5 MG, 1 MG	(tacrolimus)	2	$0	PA BvD
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24HR 5 MG	(tacrolimus)	2	$0	PA BvD; NDS
auranofin oral capsule 3 mg	(Ridaura)	1	$0	NDS
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 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML		2	$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)		2	$0	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)		2	$0	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML		2	$0	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML		2	$0	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML		2	$0	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 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
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	(adalimumab-adbm)	2	$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	(adalimumab-adbm)	2	$0	PA; NDS
CYLTEZO(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	(adalimumab-adbm)	2	$0	PA; NDS
CYLTEZO(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML, 40 MG/0.4 ML, 40 MG/0.8 ML	(adalimumab-adbm)	2	$0	PA; NDS
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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) INTRAVENOUS RECON SOLN 10 GRAM, 5 GRAM	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 %)	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; Only NDCs starting with 00074; NDS
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2	$0	PA; Only NDCs starting with 00074; NDS
HUMIRA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2	$0	PA; Only NDCs starting with 00074; NDS
HUMIRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 40 MG/0.8 ML	2	$0	PA; Only NDCs starting with 00074; 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; Only NDCs starting with 00074; NDS
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	2	$0	PA; Only NDCs starting with 00074; NDS
HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML	2	$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML		2	$0	PA; Only NDCs starting with 00074; NDS
HUMIRA(CF) PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML		2	$0	PA; Only NDCs starting with 00074; NDS
HUMIRA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML		2	$0	PA; Only NDCs starting with 00074; NDS
ILARIS (PF) SUBCUTANEOUS SOLUTION 150 MG/ML		2	$0	PA; NDS
ILUMYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML		2	$0	PA; NDS
INFLECTRA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		2	$0	PA; NDS
infliximab intravenous recon soln 100 mg	(Remicade)	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NIKTIMVO INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/ML	2	$0	PA NSO; NDS
NULOJIX INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	2	$0	PA BvD; NDS
ORENCIA (WITH MALTOSE) INTRAVENOUS RECON SOLN 250 MG	2	$0	PA; NDS
ORENCIA CLICKJECT SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 125 MG/ML	2	$0	PA; NDS
ORENCIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MG/ML, 50 MG/0.4 ML, 87.5 MG/0.7 ML	2	$0	PA; NDS
OTEZLA ORAL TABLET 20 MG, 30 MG	2	$0	PA; NDS
OTEZLA STARTER ORAL TABLETS,DOSE PACK 10 MG (4)- 20 MG (51), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47), 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG(19)	2	$0	PA; 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
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	ST
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 (auranofin)	2	$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML		2	$0	PA; QL (360 per 30 days); NDS
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG		2	$0	PA; NDS
SELARSDI INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML		2	$0	PA; NDS
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	(ustekinumab-aekn)	2	$0	PA
SELARSDI SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	(ustekinumab-aekn)	2	$0	PA; NDS
sirolimus oral solution 1 mg/ml		1	$0	PA BvD; NDS
sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg		1	$0	PA BvD
SKYRIZI INTRAVENOUS SOLUTION 60 MG/ML		2	$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML		2	$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.83 ML		2	$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 150MG/1.66ML(75 MG/0.83 ML X2)		2	$0	PA; NDS
SKYRIZI SUBCUTANEOUS WEARABLE INJECTOR 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML), 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)		2	$0	PA; NDS
STELARA INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	(ustekinumab)	2	$0	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	(ustekinumab)	2	$0	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	(ustekinumab)	2	$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg (Prograf)	1	$0	PA BvD
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	2	$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
TREMFYA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/20 ML (10 MG/ML)	2	$0	PA; NDS
TREMFYA PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/2 ML	2	$0	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2	$0	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/ML, 200 MG/2 ML	2	$0	PA; NDS
TYENNE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	2	$0	PA; NDS
TYENNE 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
TYENNE SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	2	$0	PA; 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
YESINTEK INTRAVENOUS SOLUTION 130 MG/26 ML	2	$0	PA; NDS
YESINTEK SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	$0	PA

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML	2	$0	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 MG/ML	2	$0	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 80 MG/0.8 ML (adalimumab-aaty)	2	$0	PA; NDS
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR, KIT 40 MG/0.4 ML, 80 MG/0.8 ML (adalimumab-aaty)	2	$0	PA; NDS
YUFLYMA(CF) SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 20 MG/0.2 ML, 40 MG/0.4 ML (adalimumab-aaty)	2	$0	PA; NDS
Vacunas			
ABRYSVO (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 120 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
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	$0 copay
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 2 LF-(2.5-5-3-5 MCG)-5LF/0.5 ML	2	$0	$0 copay
AREXVY (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 120 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 120 MCG	2	$0	$0 copay

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BCG VACCINE, LIVE (PF) PERCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MG	2	$0	$0 copay
BEXSERO INTRAMUSCULAR SYRINGE 50-50-50-25 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	$0	$0 copay
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.5-8-5 LF-MCG-LF/0.5ML	2	$0	$0 copay
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; $0 copay
ENGERIX-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/ML	2	$0	PA BvD; $0 copay
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/0.5 ML	2	$0	PA BvD; $0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 0.5 ML	2	$0	$0 copay
GARDASIL 9 (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 0.5 ML	2	$0	$0 copay

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,440 ELISA UNIT/ML	2	$0	$0 copay
HAVRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT/0.5 ML	2	$0	
HEPLISAV-B (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 20 MCG/0.5 ML	2	$0	PA BvD; $0 copay
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; $0 copay
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	$0 copay
IXCHIQ (PF) INTRAMUSCULAR RECON SOLN 1,000 TCID50/0.5 ML	2	$0	$0 copay
IXIARO (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 6 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
JYNNEOS (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION 0.5X TO 3.95X 10EXP8 UNIT/0.5	2	$0	$0 copay
KINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 LF-58 MCG-10 LF/0.5 ML	2	$0	
MENACTRA (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 4 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MENQUADFI (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 10 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) INTRAMUSCULAR KIT 10-5 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
M-M-R II (PF) SUBCUTANEOUS RECON SOLN 1,000-12,500 TCID50/0.5 ML	2	$0	$0 copay
MRESVIA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
PEDIARIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG-25LF-25 MCG-10LF/0.5 ML	2	$0	
PEDVAX HIB (PF) INTRAMUSCULAR SOLUTION 7.5 MCG/0.5 ML	2	$0	
PENBRAYA (PF) INTRAMUSCULAR KIT 5-120 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 5 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
PENTACEL (PF) INTRAMUSCULAR KIT 15 LF UNIT-20 MCG-5 LF/0.5 ML, 15LF-20MCG-5LF- 62 DU/0.5 ML	2	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	2	$0	PA BvD; $0 copay
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	2	$0	$0 copay
PROQUAD (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3-4.3-3- 3.99 TCID50/0.5	2	$0	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	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; $0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML, 40 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	$0	PA BvD; $0 copay
RECOMBIVAX HB (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 10 MCG/ML, 5 MCG/0.5 ML	2	$0	PA BvD; $0 copay
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SHINGRIX (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 50 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay; QL (2 per 365 days)
TDVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2-2 LF UNIT/0.5 ML	2	$0	$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 5 LF UNIT- 2 LF UNIT/0.5ML	2	$0	$0 copay
TENIVAC (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 5-2 LF UNIT/0.5 ML	2	$0	$0 copay
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	
TICOVAC INTRAMUSCULAR SYRINGE 2.4 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
TRUMENBA INTRAMUSCULAR SYRINGE 120 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
TWINRIX (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 720 ELISA UNIT- 20 MCG/ML	2	$0	$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SOLUTION 25 MCG/0.5 ML	2	$0	$0 copay
TYPHIM VI INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 MCG/0.5 ML (typhoid vi polysacch vaccine)	2	$0	$0 copay
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 25 UNIT/0.5 ML	2	$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 50 UNIT/ML	2	$0	$0 copay

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 25 UNIT/0.5 ML	2	$0	
VAQTA (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 50 UNIT/ML	2	$0	$0 copay
VARIVAX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1,350 UNIT/0.5 ML	2	$0	$0 copay
VAXCHORA VACCINE ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 4X10EXP8 TO 2X 10EXP9 CF UNIT	2	$0	$0 copay
VIMKUNYA INTRAMUSCULAR SYRINGE 40 MCG/0.8 ML	2	$0	$0 copay
VIVOTIF ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 2 BILLION UNIT	2	$0	$0 copay
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	$0 copay
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	
betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	1	$0	
bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %	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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %	(Azopt)	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)
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %		1	$0	
timolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %	(Betimol)	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	
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 %		1	$0	
gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)		1	$0	
gentamicin 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %		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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
*ra ear drops 6.5% **	(carbamide peroxide)	3	$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	
tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %		1	$0	
trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %		1	$0	
XDEMVY OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %		2	$0	PA; QL (10 per 42 days); NDS
ZIRGAN OPHTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %		2	$0	
ZYLET OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %		2	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	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 %	(loteprednol etabonate)	2	$0	ST
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %	(Prolensa)	1	$0	
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %	(BromSite)	1	$0	
bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %		1	$0	
CHILD FLONASE ALLER RLF 50 MCG 50 MCG/ACTUATION *	(fluticasone propionate)	3	$0	
clarispray 50 mcg nasal spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
cvs nasal allergy 24hr spray 55 mcg *	(triamcinolone acetonide)	3	$0	
cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %	(Restasis)	1	$0	QL (60 per 30 days)
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
eq allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
eql fluticasone prop 50 mcg sp (otc) 50 mcg/actuation *	(24 Hour Allergy Relief)	3	$0	
EYSUVIS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.25 %		2	$0	QL (8.3 per 14 days)
FLONASE ALLERGY RLF 50 MCG SPR 50 MCG/ACTUATION *	(fluticasone propionate)	3	$0	
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)
ft allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
gnp fluticasone prop 50 mcg sp (otc) 50 mcg/actuation *	(24 Hour Allergy Relief)	3	$0	
gs 24 hour allergy 50 mcg spry 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
hm allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 0.2 %	(Alrex)	1	$0	ST
loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %		1	$0	QL (15 per 19 days)
mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation	(Allergy Nasal (mometasone))	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	
qc allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
sm allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *	(fluticasone propionate)	3	$0	
triamcinolone 55 mcg nasal spr (otc) *	(Aller-Cort)	3	$0	
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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*artificial tears drops 0.5-0.6 % **		3	$0	
*artificial tears drops 1-0.2-0.2 % **		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 spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)		1	$0	QL (60 per 30 days)
azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)	(Astepro Allergy)	1	$0	QL (30 per 25 days)
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
*child's alaway 0.025% eye drop 0.025 % (0.035 %) **	(ketotifen fumarate)	3	$0	
*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 nasal wash squeeze bottle **		3	$0	
*cvs natural tears drop 0.1-0.3 % **		3	$0	
*cvs olopatadine 0.2% eye drop (otc) **	(Eye Allergy Itch Relief)	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 saline 3% nasal mist **		3	$0	
*cvs sodium chloride 5% eye drp **	(Muro 128)	3	$0	
*cvs sodium chloride 5% eye ont **	(Muro 128)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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	
*eye allergy itch rlf 0.2% drop **	(olopatadine)	3	$0	
*eye allergy itch-red 0.1% drop **	(olopatadine)	3	$0	
*eye itch relief 0.025% drops 0.025 % (0.035 %) **	(ketotifen fumarate)	3	$0	
*eyes alive lub 0.5% eye drops **	(carboxymethylcellulose sodium)	3	$0	
*for sty relief eye ointment **		3	$0	
*freshkote eye drop 2.7-2 % **		3	$0	
*ft eye allergy itch rlf 0.2% **	(olopatadine)	3	$0	
*ft eye allergy itch-red 0.1% **	(olopatadine)	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	
*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	
*hm eye allergy itch rlf 0.2% **	(olopatadine)	3	$0	
*hm eye allergy itch-red 0.1% **	(olopatadine)	3	$0	
*hm sinus 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 ophthalmic (eye) drops 0.5 % **		3	$0	
*little remedies saline spray 0.65 % **	(sodium chloride)	3	$0	
*lubricant 0.5-0.9% eye drops **		3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*lubricant pm eye ointment 57.3-42.5 % **		3	$0	
*lubrifresh pm eye ointment 83-15 % **		3	$0	
MIEBO (PF) OPHTHALMIC (EYE) DROPS 100 %		2	$0	QL (12 per 28 days)
*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	
*nasal relief 0.05% spray **		3	$0	
*neilmed sinus rinse kit **		3	$0	
*neilmed sinus rinse kit refill **		3	$0	
*nostrilla 0.05% nasal spray **	(oxymetazoline)	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	
olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %		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	
*qc olopatadine 0.2% eye drop (otc) **	(Eye Allergy Itch Relief)	3	$0	
*ra artificial tears drops dry eye formula 1-0.3 % **		3	$0	
*ra nasal rlf sinus wash refill **		3	$0	
REFRESH CLASSIC EYE DROPS U-D,P/F,30X.4ML 1.4-0.6 % *		3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT 56.8-42.5 % *		3	$0	
REFRESH LIQUIGEL 1% EYE DROP *	(carboxymethylcellulose sodium)	3	$0	
REFRESH TEARS 0.5% EYE DROP *	(carboxymethylcellulose sodium)	3	$0	
retaine allergy 0.2 % eye drop *	(olopatadine)	3	$0	
sinus rinse premixed packet p/f *		3	$0	
sinus rinse starter kit *		3	$0	
sm olopatadine 0.2% eye drop (otc) *	(Eye Allergy Itch Relief)	3	$0	
sodium chloride 5% eye drop *	(Muro 128)	3	$0	
SYSTANE 0.3% EYE GEL *		3	$0	
SYSTANE 0.4-0.3% EYE DROP *		3	$0	
SYSTANE BALANCE 0.6% EYE DROP CLINICAL STRENGTH *		3	$0	
SYSTANE GEL EYE DROPS 0.4-0.3 % *		3	$0	
SYSTANE NIGHTTIME EYE OINTMENT 94-3 % *		3	$0	
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
BAQSIMI NASAL SPRAY,NON-AEROSOL 3 MG/ACTUATION		2	$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CARBOXYMETHYL SOD GRANULE MEDIUM VISCOSITY,USP (RX) *		3	$0	
CARBOXYMETHYL SOD GRANULE USP, MED VISCOSITY (RX) *		3	$0	
COSENTYX INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML		2	$0	PA; NDS
CVS TRANSPARENT DRESSING 4X4 3/4" 4 X 4 3/4 " *	(IV3000 Frame Delivery Dressing)	3	$0	
diazoxide oral suspension 50 mg/ml	(Proglycem)	1	$0	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG		2	$0	
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML		2	$0	PA; NDS
EVRYSDI ORAL TABLET 5 MG		2	$0	PA; NDS
EXCILON DRESSING SPONGE 4 X 3 " *		3	$0	
glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram	(Endari)	1	$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
gs hydrogen peroxide 3% soln (otc) *		3	$0	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML		2	$0	
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 1 MG/0.2 ML		2	$0	
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.5 MG/0.1 ML		2	$0	
GVOKE SUBCUTANEOUS SOLUTION 1 MG/0.2 ML		2	$0	
hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
IV3000 FRAME DELIVERY 4X4 3/4" 4 X 4 3/4 " *	(transparent dressings)	3	$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	
levocarnitine sf 1 g/10 ml sol 100 mg/ml	(Carnitor (sugar-free))	1	$0	
mesna oral tablet 400 mg	(Mesnex)	1	$0	NDS
NEXCARE TEGADERM DRESSING 4 X 4 3/4 " *	(transparent dressings)	3	$0	
nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)	(Rectiv)	1	$0	QL (30 per 30 days)
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	
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	
RELIAMED TRANSPRNT I.V. DRESS 4 X 4 3/4 " *	(IV3000 Frame Delivery Dressing)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SOLUTION 80 MG/0.5 ML (160 MG/ML)	2	$0	PA; NDS
RIVFLOZA SUBCUTANEOUS SYRINGE 128 MG/0.8 ML, 160 MG/ML	2	$0	PA; NDS
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
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
TRIAD WOUND DRESSING PASTE 12'S *	3	$0	
TYBOST ORAL TABLET 150 MG	2	$0	QL (30 per 30 days)
VEOZAH ORAL TABLET 45 MG	2	$0	PA; QL (30 per 30 days)
VOWST ORAL CAPSULE	2	$0	PA; QL (12 per 30 days); NDS
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.6 MG/0.6 ML	2	$0	
ZEGALOGUE SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 0.6 MG/0.6 ML	2	$0	
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 120 MG/ML	2	$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZYMFENTRA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 120 MG/ML		2	$0	PA; NDS
Agentes Vasodilatadores				
Agentes Vasodilatadores				
ADEMPAS ORAL TABLET 0.5 MG, 1 MG, 1.5 MG, 2 MG, 2.5 MG		2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
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
bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg	(Tracleer)	1	$0	PA; LA; QL (60 per 30 days); NDS
OPSUMIT ORAL TABLET 10 MG		2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg	(Revatio)	1	$0	PA; QL (360 per 30 days)
tadalafil oral tablet 2.5 mg		1	$0	PA
tadalafil oral tablet 5 mg	(Cialis)	1	$0	PA
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)		2	$0	PA; NDS
Analgésicos				
Agentes Antiinflamatorios No Esteroideos				
addaprin 200 mg tablet *	(ibuprofen)	3	$0	
aspirin 300 mg suppository *		3	$0	
aspirin 325 mg tablet *	(Bayer Aspirin)	3	$0	
aspirin 81 mg chewable tablet *	(St Joseph Aspirin)	3	$0	
aspirin ec 325 mg tablet *	(Ecotrin)	3	$0	
aspirin ec 81 mg tablet *	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	$0	
bayer low dose ec 81 mg tab *	(aspirin)	3	$0	
celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg	(Celebrex)	1	$0	QL (60 per 30 days)
child ibuprofen 200 mg/10 ml cup outer 100 mg/5 ml *	(ibuprofen)	3	$0	
children ibuprofen 100 mg/5 ml *	(ibuprofen)	3	$0	
children ibuprofen 100 mg/5 ml berry flavor *	(ibuprofen)	3	$0	
children ibuprofen 100 mg/5 ml gluten-free *	(ibuprofen)	3	$0	
cvs chld ibuprofen 100 mg/5 ml *	(ibuprofen)	3	$0	
cvs migraine 250-250-65 mg cpt coated caplet *	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	$0	
diclofenac epolamine transdermal patch 12 hour 1.3 %	(Flector)	2	$0	PA; QL (60 per 30 days)
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	
diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 3 %		1	$0	PA; QL (100 per 28 days)
diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(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 375 mg tablet	(naproxen)	1	$0	
ec-naproxen dr 500 mg tablet	(naproxen)	1	$0	
*ecotrin ec 325 mg tablet saftey coated **	(aspirin)	3	$0	
*eq child ibuprofen 100 mg/5 ml berry **	(ibuprofen)	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	(Lurbipr)	1	$0	
*ft child ibuprofen 100 mg/5 ml **	(ibuprofen)	3	$0	
*gs child ibuprofen 100 mg/5 ml **	(ibuprofen)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*hm child ibuprofen 100 mg/5 ml berry **	(ibuprofen)	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 200 mg/10 ml suspension cup u-d (otc) 100 mg/5 ml **	(Children's Ibuprofen)	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		1	$0	PA; QL (90 per 30 days)
indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
indomethacin oral capsule, extended release 75 mg		1	$0	
*infant ibuprofen 50 mg/1.25 ml berry **	(ibuprofen)	3	$0	
*i-prin 200 mg tablet **	(ibuprofen)	3	$0	
ketoprofen oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 200 mg		1	$0	
ketorolac oral tablet 10 mg		1	$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
naproxen oral tablet 500 mg	(Naprosyn)	1	$0	
naproxen oral tablet,delayed release (dr/ec) 375 mg, 500 mg	(EC-Naprosyn)	1	$0	
*naproxen sodium 220 mg tablet **	(Wal-Proxen)	3	$0	
*pain reliever pls 250-250-65 mg **	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	$0	
piroxicam oral capsule 10 mg		1	$0	
piroxicam oral capsule 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	
*qc child ibuprofen 100 mg/5 ml **	(ibuprofen)	3	$0	
*ra aspirin 325 mg tablet **	(Bayer Aspirin)	3	$0	
*ra aspirin ec 325 mg tablet regular strength **	(Ecotrin)	3	$0	
*ra aspirin ec 81 mg tablet **	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	$0	
*ra child ibuprofen 100 mg/5 ml d/f, berry flavor **	(ibuprofen)	3	$0	
*ra naproxen sod 220 mg tablet caplet **	(Wal-Proxen)	3	$0	
*ra naproxen sodium 220 mg cap liquidgel **	(Aleve)	3	$0	
*sm child ibuprofen 100 mg/5 ml **	(ibuprofen)	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	
venngel one topical kit 1 %		1	$0	QL (1000 per 30 days)
*wal-profen 200 mg caplet f/c,caplet **	(ibuprofen)	3	$0	
*wal-profen 200 mg softgel softgel **	(ibuprofen)	3	$0	
*wal-profen 200 mg tablet f/c **	(ibuprofen)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*wal-proxen 220 mg tablet **	(naproxen sodium)	3	$0	
Analgésicos, Varios				
*8hr arthritis pain er 650 mg **	(acetaminophen)	3	$0	
*acetaminophen 120 mg suppos outer **	(Feverall)	3	$0	
*acetaminophen 325 mg tablet **	(Aminofen)	3	$0	
*acetaminophen 500 mg tablet **	(Non-Aspirin Pain Relief)	3	$0	
*acetaminophen 650 mg suppos **	(Feverall)	3	$0	
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml		1	$0	QL (4500 per 30 days); NDS
acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg		1	$0	QL (360 per 30 days); NDS
acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg		1	$0	QL (180 per 30 days); NDS
*aminofen 325 mg tablet **	(acetaminophen)	3	$0	
*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 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-300-40 mg	(Fioricet)	1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg		1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg		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)
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	
*chld acetaminophen 160 mg/5 ml gluten/f,cherry **	(acetaminophen)	3	$0	
codeine sulfate oral tablet 15 mg, 60 mg		2	$0	QL (180 per 30 days); NDS
codeine sulfate oral tablet 30 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 8hr arthrit pain er 650 mg **	(acetaminophen)	3	$0	
*cvs 8hr muscle aches er 650 mg **	(acetaminophen)	3	$0	
*cvs acetaminophen 500 mg/15 ml **	(Mapap (acetaminophen))	3	$0	
*cvs arthrit pain rlf er 650 mg **	(acetaminophen)	3	$0	
*cvs child pain relief 160 mg **	(acetaminophen)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
endocet oral tablet 7.5-325 mg	(oxycodone-acetaminophen)	1	$0	QL (240 per 30 days); NDS
eq pain relief 500 mg/15 ml lq *	(acetaminophen)	3	$0	
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	
fioricet oral capsule 50-300-40 mg	(butalbital-acetaminophen-caff)	1	$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
gnp 8hr acetaminophen er 650 mg *	(acetaminophen)	3	$0	
gnp child pain relief 160 mg *	(acetaminophen)	3	$0	
gnp infant pain-fever 160 mg/5 w/syringe, grape 160 mg/5 ml *	(acetaminophen)	3	$0	
hm pain relief er 650 mg cplt *	(acetaminophen)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 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 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
mapap 500 mg capsule *	(acetaminophen)	3	$0	
mapap 500 mg/15 ml liquid *	(acetaminophen)	3	$0	
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
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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG		2	$0	QL (120 per 30 days); NDS
morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg		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
morphine oral tablet extended release 60 mg	(MS Contin)	1	$0	QL (60 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
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-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
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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 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 acetaminophen 8-hr 650 mg caplet **	(8 Hour Pain Reliever)	3	$0	
*qc non-aspirin 500 mg gelcap gelcap, ex-str **	(acetaminophen)	3	$0	
*qc non-aspirin 500 mg tablet extra strength **	(acetaminophen)	3	$0	
*ra arthritis pain er 650 mg caplet **	(acetaminophen)	3	$0	
*ra athenol 325 mg tablet **	(acetaminophen)	3	$0	
*ra fever reducer-pain 160 mg/5 infant w/syr,d/f 160 mg/5 ml **	(acetaminophen)	3	$0	
*ra non-aspirin 160 mg/5 ml children's,cherry **	(acetaminophen)	3	$0	
*ra tension headache pain cplt 500-65 mg **		3	$0	
*redutemp 500 mg/15 ml liquid **	(acetaminophen)	3	$0	
*shake that ache 500 mg caplet **	(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	
*tension headache relief oral tablet 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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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				
anecream 4% cream *	(lidocaine)	3	$0	
ASPERCREME LIDOCAINE 4% CREAM *	(lidocaine hcl)	3	$0	
aspercreme lidocaine 4% patch outer *	(lidocaine)	3	$0	
cvs lidocaine hcl 4% cream *	(Aspercreme (lidocaine HCl))	3	$0	
cvs lidocaine pain rlf 4% ptch *	(Aspercreme (lidocaine))	3	$0	
cvs pain relief 4% cream *	(lidocaine hcl)	3	$0	
cvs pain relief(lido) 4% patch *	(lidocaine)	3	$0	
cvs sunburn relief cool gel 0.5 % *	(lidocaine-aloe vera)	3	$0	
dermacinrx lidocan 5% patch outer	(lidocaine)	1	$0	PA; QL (90 per 30 days)
glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %	(lidocaine hcl)	1	$0	QL (30 per 30 days)
lido king 4% patch *	(lidocaine)	3	$0	
lidocaine 4% cream *	(Anecream)	3	$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 (240 per 30 days)
lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %	(lidocaine hcl)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %		1	$0	PA; QL (30 per 30 days)
lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %	(lidocaine)	1	$0	PA; QL (90 per 30 days)
*relevea 4% patch **	(lidocaine)	3	$0	
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %		2	$0	PA; QL (90 per 30 days)
Antagonistas De Metales Pesados				
Antagonistas De Metales Pesados				
deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg	(Jadenu Sprinkle)	1	$0	PA; NDS
deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg	(Jadenu)	1	$0	PA
deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg	(Exjade)	1	$0	PA
deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg	(Ferriprox)	1	$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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Antivirales (Membrana Cutánea Y Mucosa)				
ABREVA 10% CREAM *	(docosanol)	3	$0	
docosanol 10% cream *	(Abreva)	3	$0	
Antibacterianos				
Aminoglicósidos				
amikacin injection solution 500 mg/2 ml		1	$0	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML		2	$0	PA; QL (235.2 per 28 days); NDS
gentamicin injection solution 40 mg/ml		1	$0	
gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml		1	$0	
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 10 mg/ml, 40 mg/ml		1	$0	
Antibacteriales, Misceláneos				
clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg	(Cleocin HCl)	1	$0	
clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml	(clindamycin palmitate hcl)	1	$0	

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
clindamycin phosphate injection solution 150 (mg/ml) (4 ml), 150 (mg/ml) (6 ml)		1	$0	
clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml	(Cleocin)	1	$0	
colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg	(Coly-Mycin M Parenteral)	1	$0	NDS
daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg		1	$0	NDS
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		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		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	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG		2	$0	NDS
trimethoprim oral tablet 100 mg		1	$0	
vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 1.25 gram, 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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
vancomycin oral recon soln 25 mg/ml	(Firvanq)	1	$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
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 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 injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg		1	$0	
cefdinir oral capsule 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
cephalexin oral tablet 250 mg, 500 mg		1	$0	
tazicef injection recon soln 1 gram, 2 gram, 6 gram	(ceftazidime)	1	$0	
TEFLARO INTRAVENOUS RECON SOLN 400 MG, 600 MG		2	$0	NDS
Macrólidos				
azithromycin intravenous recon soln 500 mg	(Zithromax)	1	$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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		1	$0	
ampicillin-sulbactam injection recon soln 1.5 gram, 15 gram, 3 gram	(Unasyn)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
EXTENCILLINE INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT, 2.4 MILLION UNIT		2	$0	
LENTOCILIN S INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1.2 MILLION UNIT		2	$0	
nafcillin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram		1	$0	
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	
piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram		1	$0	
Quinolonas				
ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg	(Cipro)	1	$0	
ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml		1	$0	
levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 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 suv, p/f, outer		1	$0	
moxifloxacin oral tablet 400 mg		1	$0	
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 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		1	$0	
doxycycline hyclate oral capsule 50 mg	(Morgidox)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 150 mg, 20 mg, 75 mg		1	$0	
doxycycline hyclate oral tablet 50 mg	(Targadox)	1	$0	
doxycycline hyclate oral tablet,delayed release (dr/ec) 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg		1	$0	
doxycycline hyclate oral tablet,delayed release (dr/ec) 200 mg	(Doryx)	1	$0	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg	(Mondoxyne NL)	1	$0	
doxycycline monohydrate oral capsule 150 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
doxycycline monohydrate oral capsule 50 mg		1	$0	
doxycycline monohydrate oral capsule 75 mg	(Mondoxyne NL)	1	$0	QL (60 per 30 days)
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	
tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg		1	$0	
tigecycline intravenous recon soln 50 mg	(Tygacil)	1	$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
chateal eq (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(norethindrone-ethin estradiol)	1	$0	
cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg		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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	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	
eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	QL (1 per 28 days)
emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
emzahh oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
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	
estarylla oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
feirza oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7), 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
gemmily oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	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	
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
jencycla oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
jolessa oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	QL (91 per 84 days)
juleber oral tablet 0.15-0.03 mg	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
*julie 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
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	
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	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG		2	$0	
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)	(Camrese Lo)	1	$0	QL (91 per 84 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
l norgest/e.estradiol-e.estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg	(Rivelsa)	1	$0	QL (91 per 84 days)
l norgest/e.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	
larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
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	
levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)	(Balcoltra)	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 tablet 90-20 mcg (28)	(Amethyst (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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG		2	$0	
lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	$0	
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 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	$0	
microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)	(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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
mili oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG		2	$0	
mono-linyah oral tablet 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
*my choice 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
*my way 1.5 mg tablet (otc) **	(levonorgestrel)	3	$0	
*new day 1.5 mg tablet **	(levonorgestrel)	3	$0	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG		2	$0	
nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	$0	
norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	(Xulane)	1	$0	QL (3 per 28 days)
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)	(Gemmily)	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)	(Tilia Fe)	1	$0	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(Tri-Lo-Estarylla)	1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(Tri-Estarylla)	1	$0	
norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-0.035 mg	(Estarylla)	1	$0	
norlyda oral tablet 0.35 mg	(norethindrone (contraceptive))	1	$0	
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	
previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
reclipsen (28) 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
SKYLA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 14 MCG/24 HR (3 YRS) 13.5 MG		2	$0	
SLYND ORAL TABLET 4 MG (28)		2	$0	
sprintec (28) oral tablet 0.25-0.035 mg	(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	
taysofy oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
tri-linyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (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-previfem (28) 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-0.035mg (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-0.025 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-0.035mg (28)	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	$0	
valtya oral tablet 1-50 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	$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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 0.25-0.035 mg	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	$0	
xarah fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	$0	
xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	$0	QL (3 per 28 days)
zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	$0	QL (3 per 28 days)
zovia 1/35e (28) oral tablet 1-35 mg-mcg	(ethynodiol diac-eth 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	(eslicarbazepine)	2	$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
APTIOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG	(eslicarbazepine)	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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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, 200 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, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg		2	$0	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG		2	$0	
divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg	(Depakote Sprinkles)	1	$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
eslicarbazepine oral tablet 200 mg, 400 mg	(Aptiom)	1	$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
eslicarbazepine oral tablet 600 mg, 800 mg	(Aptiom)	1	$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
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		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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml	(Vimpat)	1	$0	QL (200 per 5 days)
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	
levetiracetam oral tablet for suspension 250 mg	(Spritam)	1	$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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LIBERVANT BUCCAL FILM 10 MG, 12.5 MG, 15 MG, 5 MG, 7.5 MG		2	$0	QL (10 per 30 days)
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	
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)
PHENYTEK ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG	(phenytoin sodium extended)	2	$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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	ST; NDS
rufinamide oral tablet 200 mg	(Banzel)	1	$0	ST
rufinamide oral tablet 400 mg	(Banzel)	1	$0	ST; NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG		2	$0	PA BvD; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 500 MG, 750 MG		2	$0	ST
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 250 MG	(levetiracetam)	2	$0	ST
subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg	(lamotrigine)	1	$0	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG		2	$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
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 capsule, sprinkle 50 mg		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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
citalopram oral solution 10 mg/5 ml		1	$0	
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)

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
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	
RALDESY ORAL SOLUTION 10 MG/ML		2	$0	PA NSO; QL (1200 per 30 days)
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, 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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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)
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 20 MG, 25 MG		2	$0	PA NSO; QL (28 per 14 days); NDS
ZURZUVAE ORAL CAPSULE 30 MG		2	$0	PA NSO; QL (14 per 14 days); NDS
Antifúngicos				
Antifúngicos				
ABELCET INTRAVENOUS SUSPENSION 5 MG/ML		2	$0	PA BvD
ALEVAZOL 1% OINTMENT *		3	$0	
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 (tolnaftate) topical powder 1 % *	(tolnaftate)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
antifungal 1% topical cream *	(clotrimazole)	3	$0	
antifungal 2% powder *	(miconazole nitrate)	3	$0	
athlete's foot 1% cream *	(clotrimazole)	3	$0	
athlete's foot 1% powder spray *	(tolnaftate)	3	$0	
athlete's foot 1% solution *	(clotrimazole)	3	$0	
athlete's foot 2% powder *	(miconazole nitrate)	3	$0	
athlete's foot 2% powder spray *	(miconazole nitrate)	3	$0	
baza antifungal 2% cream *	(miconazole nitrate)	3	$0	
ciclopirox topical cream 0.77 %	(Ciclodan)	1	$0	QL (180 per 30 days)
ciclopirox topical gel 0.77 %		1	$0	
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) *	(Athlete's Foot (clotrimazole))	3	$0	
clotrimazole 1% topical cream (otc) *	(Antifungal (clotrimazole))	3	$0	
clotrimazole 1% topical cream foot care (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 %	(Athlete's Foot (clotrimazole))	1	$0	
clotrimazole-7 vaginal cream 1 % *	(clotrimazole)	3	$0	
clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %		1	$0	QL (90 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %		1	$0	
cvs athlete's foot 1% cream *	(tolnaftate)	3	$0	
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	
cvs ringworm 1% cream *	(clotrimazole)	3	$0	
dermafungal 2% cream *	(miconazole nitrate)	3	$0	
desenex 2% powder *	(miconazole nitrate)	3	$0	
desenex 2% topical cream *	(miconazole nitrate)	3	$0	
econazole nitrate 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 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml		1	$0	
fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml		1	$0	
fluconazole oral suspension for reconstitution 40 mg/ml	(Diflucan)	1	$0	
fluconazole oral tablet 100 mg	(Diflucan)	1	$0	
fluconazole oral tablet 150 mg, 200 mg, 50 mg		1	$0	
flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg	(Ancobon)	1	$0	NDS
gnp athlete's foot 1% cream *	(clotrimazole)	3	$0	
GNP MICONAZOLE 2% SPRAY POWDER *	(Athlete's Foot)	3	$0	
griseofulvin microsize oral suspension 125 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
griseofulvin microsize oral tablet 500 mg		1	$0	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 165 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	
micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg	(Mycamine)	1	$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 *		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	
mycozyl ac 1% topical 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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 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	
qc athlete's foot 2% liq spry *	(miconazole nitrate)	3	$0	
qc tolnaftate 1% cream *	(Athlete's Foot (tolnaftate))	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ra jock itch 1% powder spray powder spray *	(tolnaftate)	3	$0	
ra jock itch cream 1 % *	(clotrimazole)	3	$0	
sm antifungal 1% topical cream *	(clotrimazole)	3	$0	
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 *	(Athlete's Foot (tolnaftate))	3	$0	
tolnaftate 1% powder *	(Tinactin)	3	$0	
tolnaftate 1% spray powder *	(Athlete's Foot (tolnaftate))	3	$0	
trimazole 1% topical cream *	(clotrimazole)	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		1	$0	
voriconazole oral tablet 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 relief 12.5 mg/5 ml *	(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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*allergy relief 25 mg/10 ml 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	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	
*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)
*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 all day allergy 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*child allergy relief 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
child allergy rlf 12.5 mg/5 ml *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
child cetirizine 10 mg chew tb chewable, allergy *	(cetirizine)	3	$0	
child cetirizine hcl 1 mg/ml *	(cetirizine)	3	$0	
child dimetapp 12.5 mg tb chew *	(diphenhydramine hcl)	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	
clemastine oral tablet 2.68 mg	(Clemasz)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
clemasz oral tablet 2.68 mg	(clemastine)	1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
cvs allergy (diphen) 25 mg cap *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
cvs allergy (fexo) 60 mg tab *	(fexofenadine)	3	$0	
cvs allergy 50 mg/20 ml liq maximum strength 12.5 mg/5 ml *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
cvs allergy relief 180 mg tab indoor/outdoor *	(fexofenadine)	3	$0	
cvs allergy relief 5 mg tablet *	(levocetirizine)	3	$0	
cvs child allergy 12.5 mg/5 ml *	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
cvs child allergy relf 1 mg/ml *	(cetirizine)	3	$0	
cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
cyproheptadine oral tablet 4 mg		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
*diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir **	(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 (diphenhydramine))	3	$0	
*diphenhydramine 25 mg/10 ml cup inner 12.5 mg/5 ml **	(Allergy (diphenhydramine))	3	$0	
*diphenhydramine 50 mg capsule (otc) **	(Banophen)	3	$0	
*eq allergy relief 1 mg/ml soln **	(cetirizine)	3	$0	
*eq child allergy 12.5 mg/5 ml children,cherry **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*eq child allergy relf 1 mg/ml d/f **	(cetirizine)	3	$0	
*eql child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*eql chld all day aller 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*fexofenadine hcl 180 mg tablet (otc) **	(Aller-Ease)	3	$0	
*fexofenadine hcl 60 mg tablet (otc) **	(Allergy Relief (fexofenadine))	3	$0	
*fexofenadine hcl 60 mg tablet allergy (otc) **	(Allergy Relief (fexofenadine))	3	$0	
*ft child all day aller 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*ft child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ft child allergy rlf 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*geri-dryl 12.5 mg/5 ml liquid **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*gnp allergy relief 50 mg/20 ml 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*gnp child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*gnp diphedryl 12.5 mg/5 ml elx **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*gs aller-ease 180 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	
*hm child all day aller 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*hm child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*hm fexofenadine hcl 180 mg tab 24 hour, gluten-free (otc) **	(Aller-Ease)	3	$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-d 12 hour tablet 5-120 mg **		3	$0	
*maxallergy kids 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*m-dryl 12.5 mg/5 ml solution **	(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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml		1	$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
*pub allergy 12.5 mg/5 ml liq cherry flavor **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*pub children's allergy 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*qc child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*qc children's allergy 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*qc complete allergy 25 mg cap **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*qc complete allergy 25 mg cplt caplet **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra all day allergy 10 mg sftgl **		3	$0	
*ra allergy 25 mg tablet **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra allergy med 25 mg capsule **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra allergy med 25 mg tablet **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra allergy med capsule 25 mg **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra allergy relief 180 mg tab **	(fexofenadine)	3	$0	
*ra allergy relief 25 mg cap **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra allergy-congestion 12hr tab non-drowsy 5-120 mg **		3	$0	
*ra child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra child allergy 12.5 mg/5 ml cherry **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra child allergy relf 1 mg/ml **	(cetirizine)	3	$0	
*ra complete allergy 25 mg cplt coated caplet **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*ra diphedryl 12.5 mg/5 ml elix **	(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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*sm allergy (fexo) 60 mg tablet **	(fexofenadine)	3	$0	
*sm allergy relief 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	3	$0	
*sm child all day aller 1 mg/ml grape **	(cetirizine)	3	$0	
*sm child allergy 12.5 mg/5 ml **	(diphenhydramine hcl)	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-finate-d tablet 4-60 mg **		3	$0	
*wal-itin 10 mg tablet non-drowsy **	(loratadine)	3	$0	
*wal-itin 5 mg/5 ml syrup children's, grape **	(loratadine)	3	$0	
*wal-itin d 12 hour tablet 5-120 mg **		3	$0	
*wal-itin d 24 hour tablet 10-240 mg **	(loratadine-pseudoephedrine)	3	$0	
*wal-phed sinus and allergy tab 4-60 mg **		3	$0	
*wal-zyr 10 mg softgel **		3	$0	
*wal-zyr 10 mg tablet **	(cetirizine)	3	$0	
*wal-zyr d tablet 12 hr relief 5-120 mg **	(cetirizine-pseudoephedrine)	3	$0	
ZYRTEC 10 MG LIQUID GELS *		3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Antimicobacteriales				
Antimicobacteriales				
dapsone oral tablet 100 mg, 25 mg		1	$0	
ethambutol oral tablet 100 mg, 400 mg		1	$0	
isoniazid oral solution 50 mg/5 ml		1	$0	
isoniazid oral tablet 100 mg, 300 mg		1	$0	
PRIFTIN ORAL TABLET 150 MG		2	$0	
pyrazinamide oral tablet 500 mg		1	$0	
rifabutin oral capsule 150 mg		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		1	$0	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 mg		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
atazanavir oral capsule 150 mg		1	$0	
atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg	(Reyataz)	1	$0	

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	(emtricita-rilpivirine-tenof df)	2	$0	NDS
darunavir 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
EDURANT PED ORAL TABLET FOR SUSPENSION 2.5 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		1	$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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		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	
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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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		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	QL (1200 per 30 days)
nevirapine oral tablet 200 mg		1	$0	QL (60 per 30 days)
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg		1	$0	QL (90 per 30 days)
nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg		1	$0	QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 MG		2	$0	
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML		2	$0	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG		2	$0	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG		2	$0	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG		2	$0	NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	2	$0	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	$0	NDS
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	2	$0	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	2	$0	NDS
TIVICAY PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 5 MG	2	$0	NDS
TRIUMEQ ORAL TABLET 600-50-300 MG	2	$0	QL (30 per 30 days); NDS
TRIUMEQ PD ORAL TABLET FOR SUSPENSION 60-5-30 MG	2	$0	
TRIZIVIR ORAL TABLET 300-150-300 MG	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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG	(sofosbuvir-velpatasvir)	2	$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG		2	$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG		2	$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 45-200 MG		2	$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL TABLET 90-400 MG	(ledipasvir-sofosbuvir)	2	$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
MAVYRET ORAL TABLET 100-40 MG		2	$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
VOSEVI ORAL TABLET 400-100-100 MG		2	$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
Antivirales, Varios				
LIVTENCITY ORAL TABLET 200 MG		2	$0	PA; NDS
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 MG (10)- 100 MG (10)		1	$0	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150 MG (6)- 100 MG (5)		1	$0	QL (11 per 28 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG		1	$0	QL (30 per 5 days)
PREVYMIS ORAL PELLETS IN PACKET 120 MG, 20 MG		2	$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG		2	$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION		2	$0	QL (60 per 180 days)
rimantadine oral tablet 100 mg	(Flumadine)	1	$0	
Interferones				
INTRON A INJECTION RECON SOLN 10 MILLION UNIT (1 ML), 18 MILLION UNIT (1 ML), 50 MILLION UNIT (1 ML)		2	$0	NDS
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 solution 50 mg/ml		1	$0	PA BvD
adefovir oral tablet 10 mg	(Hepsera)	1	$0	
entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg	(Baraclude)	1	$0	
famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg		1	$0	
lagevrio (eua) oral capsule 200 mg		2	$0	QL (40 per 5 days)
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	

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Cofactores Enzimáticos/Otros				
Cofactores Enzimáticos/Otros				
MIPLYFFA ORAL CAPSULE 124 MG, 47 MG, 62 MG, 93 MG		2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
Dispositivos				
Dispositivos				
1ST TIER UNIFINE PENTP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTIP 8MM 31G STRL,SINGLE-USE,SHRT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 31GX3/16 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
1ST TIER UNIFINE PNTP 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE NEEDLE 30 GAUGE X 5/16", 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16", 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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	PA; ST
ADVOCATE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.3 ML 29GX1/2 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 0.5 ML 29GX1/2 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE INS SYR 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE PEN NDL 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ADVOCATE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ALCOHOL 70% SWABS	(Alcohol Pads)	1	$0	PA; ST
ALCOHOL PREP SWABS TOPICAL PADS, MEDICATED	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
AQINJECT PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ASSURE ID DUO PRO NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	PA; ST
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ASSURE ID DUO-SHIELD 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
ASSURE ID INSULIN SAFETY SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
ASSURE ID PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	PA; ST
ASSURE ID PRO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 29GX1/2" (RX) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
ASSURE ID SYR 0.5 ML 31GX15/64" 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
ASSURE ID SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
AUTOSHIELD DUO PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD ECLIPSE NEEDLE 30GX1/2" (OTC) 30 X 1/2 "		1	$0	PA; ST
BD INS SYR 0.3 ML 8MMX31G(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
BD INS SYR UF 0.3 ML 12.7MMX30G 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BD INS SYR UF 0.5 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD INS SYRNG UF 0.3 ML 8MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD INS SYRNG UF 0.5 ML 8MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX1" 1 ML 25 X 1"		1	$0	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 25GX5/8" 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 26GX1/2" 1 ML 26 X 1/2"		1	$0	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX12.7MM 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP SYRINGE 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	$0	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE U-500 SYRINGE 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin u-500 syringe-needle)	1	$0	PA; ST
BD LUER-LOK SYRINGE 1 ML	(Easy Touch Luer Lock Insulin)	1	$0	PA; ST
BD NANO 2 GEN PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.3 ML 29G 13MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
BD SAFETGLD INS 0.5 ML 13MMX29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BD SAFETYGLD INS 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
BD SAFETYGLD INS 1 ML 29G 13MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
BD SAFETYGLID INS 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 27GX5/8 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 29G 13MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
BD SAFTYGLD INS 0.5 ML 6MMX31G 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
BD SINGLE USE SWAB	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
BD UF MICRO PEN NEEDLE 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
BD UF MINI PEN NEEDLE 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
BD VEO INS 0.3 ML 6MMX31G (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
BD VEO INS SYRING 1 ML 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BD VEO INS SYRN 0.3 ML 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 8MM 30G 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLES 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CARETOUCH SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 28GX5/16" 1 ML 28 X 5/16"		1	$0	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 29GX5/16" 1 ML 29 GAUGE X 5/16		1	$0	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
CARETOUCH SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
CLICKFINE 31G X 5/16" NEEDLES 8MM, UNIVERSAL 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CLICKFINE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32GX4MM, STERILE 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CLICKFINE UNIVERSAL 31G X 1/4" 6MM, STORE BRAND 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFEEL PLUS CLEAR DRESSING 6 X 8 " *	(hydrocolloid dressing)	3	$0	
COMFORT EZ 0.3 ML 31G 15/64" 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ 0.5 ML 31G 15/64" 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31G 15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 32G SINGLE USE, MICRO 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 31G MINI 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 32G SINGLE USE,MINI,HRI 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 5MM 33G 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT EZ PEN NEEDLES 6MM 33G 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 31G SHORT 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 32G 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PEN NEEDLES 8MM 33G 33 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ PRO PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
COMFORT EZ SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/3" 31 GAUGE X 1/3"		1	$0	PA; ST
COMFORT POINT PEN NDL 31GX1/6" 31 GAUGE X 1/6"		1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
COMFORT TOUCH PEN NDL 33GX5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
CURAD GAUZE PADS 2" X 2" 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	$0	PA; ST
CURITY ALCOHOL PREPS 2 PLY,MEDIUM	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
CURITY GAUZE SPONGES (12 PLY)-200/BAG 2 X 2 "		1	$0	PA; ST
CURITY GUAZE PADS 1'S(12 PLY) 2 X 2 "	(gauze bandage)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	PA; ST
DERMACEA GAUZE 2"X2" SPONGE 8 PLY 2 X 2 "		1	$0	PA; ST
DERMACEA NON-WOVEN 2"X2" SPNGE 2 X 2 "		1	$0	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 29G 12.7MM(1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
DROPLET 0.3 ML 30G 12.7MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 29GX12.5MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30G 8MM(1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 30GX12.5MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 6MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syr/ndl u100 half mark)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.3 ML 31G 8MM(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET INS 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX6MM(1/2) 0.5ML 30 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 30GX8MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX6MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
DROPLET INS 0.5 ML 31GX8MM(1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX6MM 0.3 ML 30 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 30GX8MM 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.3 ML 31GX8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 30G 8MM 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET INS SYR 1 ML 30G 8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX12.5MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 30GX6MM 1 ML 30 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
DROPLET MICRON 34G X 9/64" 34 GAUGE X 9/64"		1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 10MM 29 GAUGE X 3/8"		1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
DROPSAFE ALCOHOL 70% PREP PADS	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 6MM 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
DROPSAFE INS SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
DROPSAFE INSUL SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
DROPSAFE INSULN 1 ML 29G 12.5MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	PA; ST
DROPSAFE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
DRUG MART ULTRA COMFORT SYR 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	PA; ST
EASY CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 1/2" 0.3 ML 31 X 1/2"		1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML 32GX5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 0.5 ML SYRINGE 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT 1 ML 32GX5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
EASY COMFORT ALCOHOL 70% PAD	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT INSULIN 1 ML SYR 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY COMFORT PEN NDL 29G 4MM 29 GAUGE X 5/32"		1	$0	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT PEN NDL 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT SYR 0.5 ML 29G 8MM 1/2 ML 29 X5/16 "	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 29G 8MM 1 ML 29 GAUGE X 5/16		1	$0	PA; ST
EASY COMFORT SYR 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY GLIDE INS 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY GLIDE INS 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY GLIDE PEN NEEDLE 4MM 33G 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY TOUCH 0.3 ML SYR 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH 0.5 ML SYR 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH 1 ML SYR 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH ALCOHOL 70% PADS GAMMA-STERILIZED	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH FLIPLOK 1 ML 27GX0.5 1 ML 27 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 29GX1/2 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH INSULIN 1 ML 30GX1/2 1 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
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	PA; ST
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	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX3/16 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH PEN NEEDLE 32GX5/32 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 29G 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SAF PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 28G 12.7MM 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SYR 0.5 ML 29G 12.7MM 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 28G 12.7MM 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH SYR 1 ML 29G 12.7MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
EASY TOUCH UNI-SLIP SYR 1 ML	(insulin syringe needleless)	1	$0	PA; ST
EASYTOUCH SAF PEN NDL 30G 6MM 30 GAUGE X 1/4"		1	$0	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 5MM 30 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EMBRACE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
EQL INSULIN 0.3 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 0.3 ML 30	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
EQL INSULIN 0.5 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1/2 ML 30 GAUGE	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
FIFTY50 INS SYR 1 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	1	$0	PA; ST
FIFTY50 PEN 31G X 3/16" NEEDLE (OTC) 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
FP INSULIN 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE		1	$0	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 30GX5/16 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
FREESTYLE PREC 0.5 ML 31GX5/16 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
FREESTYLE PREC 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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	PA; ST
GNP ULT C 0.3 ML 29GX1/2" (1/2) 1/2 UNIT 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 0.5 ML SYR 1/2 ML 29 , 1/2 ML 30 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 29 GAUGE		1	$0	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
GNP ULTRA COMFORT 3/10 ML SYR 0.3 ML 30	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
HEALTHWISE INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
HEALTHWISE INS 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
HEALTHWISE PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
HEALTHWISE PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTIP 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
HEALTHY ACCENTS PENTP 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
HEB INCONTROL ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 12MM 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 5MM 31G 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 6MM 31G 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INCONTROL PEN NEEDLE 8MM 31G 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		2	$0	
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE SUBCUTANEOUS INSULIN PEN		2	$0	
INSULIN SYR 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Droplet Insulin Syr(half unit))	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" (OTC) 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" (RX) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(Advocate Syringes)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRING 0.5 ML 27G 1/2" INNER 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(Easy Touch Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Sure Comfort Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 1/2 ML 29	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Droplet Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE		1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 1/2" INNER 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(Easy Touch Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 27G 16MM 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	(BD SafetyGlide Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(BD Eclipse Luer-Lok)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(Advocate Syringes)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(Droplet Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE	(Ultilet Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1/2 ML 28 GAUGE	(Monoject Syringe)	1	$0	PA; ST
INSUPEN 30G ULTRAFIN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INSUPEN 31G ULTRAFIN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INSUPEN 32G 6MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INSUPEN 32G 8MM PEN NEEDLE 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 29GX12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
INSUPEN PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD TOPICAL PADS, MEDICATED	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
IV ANTISEPTIC WIPES	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
KENDALL ALCOHOL 70% PREP PAD	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
LISCO SPONGES 100/BAG 2 X 2 "		1	$0	PA; ST
LITE TOUCH 31GX1/4" PEN NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE		1	$0	PA; ST
LITE TOUCH INSULIN SYR 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 29G 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
LITE TOUCH PEN NEEDLE 31G 31 GAUGE X 3/16", 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH INS 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH INS 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LITETOUCH SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
LITETOUCH SYRIN 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 30 X 5/16"		1	$0	PA; ST
MAGELLAN INSUL SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
MAGELLAN INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
MAXICOMFORT II PEN NDL 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
MAXICOMFORT INS 0.5 ML 27GX1/2" 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MAXI-COMFORT INS 0.5 ML 28G 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MAXICOMFORT INS 1 ML 27GX1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MAXI-COMFORT INS 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 5MM 29 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
MAXICOMFORT PEN NDL 29G X 8MM 29 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 31GX6MM 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
MICRODOT PEN NEEDLE 33GX4MM 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
MICRODOT READYGARD NDL 31G 5MM OUTER 31 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	$0	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(CareFine Pen Needle)	1	$0	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(CareFine Pen Needle)	1	$0	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	$0	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 4MM 33 GAUGE X 5/32"	(Advocate Pen Needle)	1	$0	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 5MM 33 GAUGE X 3/16"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	$0	PA; ST
MINI PEN NEEDLE 33G 6MM 33 GAUGE X 1/4"	(Comfort EZ Pen Needles)	1	$0	PA; ST
MINI ULTRA-THIN II PEN NDL 31G STERILE 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
MONOJECT 0.5 ML SYRN 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT 1 ML SYRN 27X1/2" 1 ML 27 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MONOJECT 1 ML SYRN 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 (OTC) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 .5ML,29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML 1 ML 25 GAUGE X 5/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
MONOJECT INSUL SYR U100 1 ML W/O NEEDLE (OTC)	(insulin syringes (disposable))	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML (OTC) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.3 ML 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML (OTC) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 0.5 ML 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR 1 ML 3'S (OTC) 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT INSULIN SYR U-100 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 0.3 ML 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MONOJECT SYRINGE 0.5 ML 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
MONOJECT SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
NANO 2 GEN PEN NEEDLE 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
NOVOFINE 30 NEEDLE		1	$0	PA; ST
NOVOFINE 32G NEEDLES 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
NOVOFINE PLUS PEN NDL 32GX1/6" 32 GAUGE X 1/6"		1	$0	PA; ST
NOVOTWIST NEEDLE 32 GAUGE X 1/5"		1	$0	PA; ST
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3)		2	$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (10 per 30 days)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4)		2	$0	QL (1 per 365 days)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) SUBCUTANEOUS CARTRIDGE		2	$0	QL (10 per 30 days)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 5MM OUTER 30 GAUGE X 3/16"	(Embrace Pen Needle)	1	$0	PA; ST
PEN NEEDLE 30G 8MM INNER 30 GAUGE X 5/16"	(CareFine Pen Needle)	1	$0	PA; ST
PEN NEEDLE 30G X 5/16" 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PEN NEEDLE, DIABETIC NEEDLE 29 GAUGE X 1/2"	(1st Tier Unifine Pentips Plus)	1	$0	PA; ST
PEN NEEDLES 12MM 29G 29GX12MM,STRL 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PEN NEEDLES 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PEN NEEDLES 6MM 31G 31GX6MM, STRL 31 GAUGE X 1/4"	(1st Tier Unifine Pentips)	1	$0	PA; ST
PEN NEEDLES 8MM 31G 31GX8MM,STRL,SHORT (OTC) 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 29G 1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31G 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX3/16" MINI, 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 31GX5/16" SHORT, 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PENTIPS PEN NEEDLE 32G 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PENTIPS PEN NEEDLE 32GX5/32" 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PIP PEN NEEDLE 32G X 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	PA; ST
PREVENT PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX1/2" 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 32G X 1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PRO COMFORT PEN NDL 5MM 32G 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PRODIGY INS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PRODIGY SYRNG 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PRODIGY SYRNGE 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	PA; ST
PURE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	PA; ST
PURE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 5MM 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
PURE COMFORT PEN NDL 32G 8MM 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 29G 12MM 29 GAUGE X 15/32"		1	$0	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 4MM 31 GAUGE X 5/32"	(Comfort Touch Pen Needle)	1	$0	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 13/64"		1	$0	PA; ST
RAYA SURE PEN NEEDLE 31G 6MM 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
RELION INS SYR 0.3 ML 31GX6MM 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
RELI-ON INSULIN 0.5 ML SYR 1/2 ML 29	(Ultilet Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
RELI-ON INSULIN 1 ML SYR 1 ML 29 GAUGE X 7/16"		1	$0	PA; ST
RELION MINI PEN 31G X 1/4" NDL 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 29GX1/2",10X10 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 0.5 ML 30GX5/16",10X10 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 28GX1/2",10X10 1 ML 28 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
SAFESNAP INS SYR UNITS-100 1 ML 29GX1/2",10X10 1 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SURE COMFORT 1 ML SYRINGE 1 ML 28 GAUGE X 1/2", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
SURE COMFORT 3/10 ML SYRINGE INSULIN SYRINGE 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT 30G PEN NEEDLE 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.3 ML 31GX1/4 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT INS 0.5 ML 31GX1/4 1/2 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 29GX1/2" 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
SURE COMFORT PEN NDL 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SURE-FINE PEN NEEDLES 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
SURE-FINE PEN NEEDLES 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
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	PA; ST
SURE-JECT INSU SYR U100 1 ML 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
SURE-PREP ALCOHOL PREP PADS	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 29GX12MM (1/2) 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 30GX8MM (1/2) 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
TECHLITE 0.3 ML 31GX8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX12MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 30GX8MM (1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TECHLITE 0.5 ML 31GX6MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TECHLITE 0.5 ML 31GX8MM (1/2) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 29GX12MM 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 30GX12MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX6MM 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TECHLITE INS SYR 1 ML 31GX8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"		1	$0	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TECHLITE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TECHLITE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TERUMO INS SYRINGE U100-1 ML 1 ML 30 GAUGE X 3/8"	(Thinpro Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/2 ML 1/2 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TERUMO INS SYRINGE U100-1/3 ML 0.3 ML 30 X 3/8"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
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	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.3 ML 0.3 ML 31 X 3/8"		1	$0	PA; ST
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	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-0.5 ML 0.5 ML 31 X 3/8"		1	$0	PA; ST
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	PA; ST
THINPRO INS SYRIN U100-1 ML 1 ML 31 X 3/8"		1	$0	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TOPCARE CLICKFINE 31G X 5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TOPCARE ULTRA COMFORT SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16", 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16", 1 ML 29 GAUGE X 1/2", 1 ML 30 GAUGE X 5/16, 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 32G 5/16" 1/2 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic, safety)	1	$0	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	PA; ST
TRUE CMFT SFTY PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 30G 5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TRUE COMFORT 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUE COMFORT 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUE COMFORT ALCOHOL 70% PADS	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TRUE COMFRT SFTY 1 ML 32G 5/16" 1 ML 32 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G X 1/4" 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTICARE PEN NEEDLES 4MM 32G MICRO, 32GX4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ULTICARE PEN NEEDLES 6MM 32G 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 30G 8MM 30 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
ULTICARE SAFE PEN NDL 5MM 30G 30 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 29G 12.7MM 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	$0	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 30GX1/2" 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTICARE SYR 0.3 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTICARE SYR 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NDL 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTICARE SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFE 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 X 1/2"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 X 1/2"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFE0.5 ML 30G 12.7MM 1/2 ML 30 X 1/2"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 X 5/16"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"		1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPACK 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.3 ML 31G 8MM 0.3 ML 31 X 5/16"		1	$0	PA; ST
ULTIGUARD SAFEPK 0.5 ML 31G 8MM 1/2 ML 31 X 5/16"		1	$0	PA; ST
ULTILET ALCOHOL STERL SWAB	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
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	PA; ST
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	PA; ST
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	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 29 GAUGE		1	$0	PA; ST
ULTILET PEN NEEDLE 4MM 32G 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ULTRA COMFORT 0.3 ML SYRINGE 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ULTRACARE PEN NEEDLE 33GX5/32" 33 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 30G 12.7MM 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 6MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 15/64"		1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE 0.3 ML 31G 8MM (1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"		1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE 0.5 ML 30G 12.7MM 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE INS SYR 1 ML 31G 8MM 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NDL 29G 12.7MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE PEN NEEDLE 32G 6MM 32 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 0.5 ML 31G 8MM 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-FINE SYR 1 ML 30G 12.7MM 1 ML 30 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-THIN II 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 30G 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.3 ML 31G 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 29G 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
ULTRA-THIN II INS 0.5 ML 30G 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	(pen needle, diabetic)	1	$0	PA; ST
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM-SHARPS CONTAINER 32 GAUGE X 5/32"		1	$0	PA; ST
VERIFINE SYRING 0.5 ML 29G 1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
VERIFINE SYRING 1 ML 31G 5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.3 ML 31G 5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
VERIFINE SYRNG 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	(insulin syringe-needle u-100)	1	$0	PA; ST
VERSALON ALL PURPOSE SPONGE 25'S,N-STERILE,3PLY 2 X 2 "		1	$0	PA; ST
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)
WEBCOL ALCOHOL PREPS 20'S,LARGE	(alcohol swabs)	1	$0	PA; ST
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Preparaciones De Reemplazo				
Preparaciones De Reemplazo				
*calcium 500 mg tablet 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) **	(Oyster Shell Calcium)	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 n (otc) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml) **		3	$0	
*calcium carbonate 648 mg tab 260 mg calcium (648 mg) **		3	$0	
*calcium cit 315-vit d3 250 cpt (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 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	
*cvs cal cit 315 mg-d3 6.25 mcg (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) **	(Citracal + D Maximum)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*cvs pediatric electrolyte pops 16's,freezer pops (rx) **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
*cvs pediatric electrolyte soln (rx) **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
*cvs pediatric electrolyte soln dye/free, strawberry (rx) **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr intravenous parenteral solution	(d5 % and 0.9 % sodium chloride)	1	$0	
d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution	(D5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr)	1	$0	
d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution		1	$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	
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 64 mg tb (rx) **	(Mag 64)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*magnesium chloride ec 70 mg tb **		3	$0	
magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)		2	$0	
magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)		1	$0	
*natural calcium oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*nu-mag 71.5 mg tablet **		3	$0	
*oralyte solution **	(electrolytes-dextrose)	3	$0	
*oyster shell calcium 500 mg tb (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*oyster shell calcium 500 mg tb (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*oyster shell calcium 500 mg tb 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) **	(calcium carbonate)	3	$0	
*pediatric electrolyte solution apple, 4x237ml (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		1	$0	PA BvD
potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml		1	$0	
potassium chloride oral tablet extended release 10 meq	(Klor-Con 10)	1	$0	
potassium chloride oral tablet extended release 15 meq, 20 meq		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	
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)		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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*sm cal cit 315 mg-d3 250 unit caplet, gluten-free (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) **	(Citracal + D Maximum)	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	
*sod citrate-citric acid solution 1.5-1 gm/15 ml cup inner (rx) 500-334 mg/5 ml **	(Cytra-2)	3	$0	
*sod citrate-citric acid solution 3-2 gm/30 ml cup inner (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		1	$0	
sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use		1	$0	
*sodium chloride 1 gm tablet (otc) **		3	$0	
*sodium chloride 1,000 mg tab outer (rx) **		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 **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*benzonatate 100 mg capsule **		3	$0	
*benzonatate 150 mg capsule **		3	$0	
*benzonatate 200 mg capsule **		3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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 congestion relief soln 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*chest congst-cough relief tab 20-400 mg **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*child robitussin elderberry dm 5-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*cvs chest congest relief dm tb 20-400 mg **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*cvs chest congestion rlf tab 400 mg **	(guaifenesin)	3	$0	
*cvs child chest congest-cough 5-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*cvs child cough dm er 30 mg/5 30 mg/5 ml **	(dextromethorphan polistirex)	3	$0	
*cvs mucus er 1,200 mg tablet **	(guaifenesin)	3	$0	
*cvs tussin 100 mg/5 ml liquid **	(guaifenesin)	3	$0	
*day multi-symp flu-severe cold 10-20-500 mg **		3	$0	
DELSYM 30 MG/5 ML SUSPENSION FOR ADULT *	(dextromethorphan polistirex)	3	$0	
*dextromethorphan er 30 mg/5 ml **	(Children's Cough DM ER)	3	$0	
*diabetic tussin dm max-str liq 10-200 mg/5 ml **	(dextromethorphan-guaifenesin)	3	$0	
*endacof-dm liquid 1-2.5-5 mg/5 ml **		3	$0	
*eq chld cough dm er 30 mg/5 ml **	(dextromethorphan polistirex)	3	$0	
*expectorant 100 mg/5 ml syrup **	(guaifenesin)	3	$0	
*expectorant 200 mg tablet **	(guaifenesin)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*gnp tussin dm clear syrup d/f 10-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan -guaifenesin)	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	
*mucus relief er 600 mg tablet **	(guaifenesin)	3	$0	
*mucus rlf dm er 600-30 mg tab outer 30-600 mg **	(dextromethorphan -guaifenesin)	3	$0	
*neo-tuss liquid 30-200 mg/5 ml **		3	$0	
*pseudoephedrine 30 mg tablet **	(Sudogest)	3	$0	
*pseudoephedrine er 120 mg tab **	(Sinus 12 Hour)	3	$0	
*ra anti-tussive dm syrup 10-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan -guaifenesin)	3	$0	
*ra cough dm er 30 mg/5 ml susp 12hr,orange **	(dextromethorphan polistirex)	3	$0	
*ra expectorant cough syrup 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*ra sinus congestion 12hr 120 mg **	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
*ra suphedrine 12hr 120 mg cplt caplet,mx-str **	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
*ra suphedrine 30 mg tablet **	(pseudoephedrine hcl)	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 **	(dextromethorphan -guaifenesin)	3	$0	
*ra tussin dm syrup 10-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan -guaifenesin)	3	$0	
*refenesen 400 mg tablet **	(guaifenesin)	3	$0	
*robafen cf liquid multi-cld symptm 5-10-100 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
robitussin cough-chest dm liq 5-100 mg/5 ml *	(dextromethorphan -guaifenesin)	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	
sudogest 12 hour 120 mg caplet *	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
sudogest 30 mg tablet boxed *	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
suphedrin liquid 15 mg/5 ml *		3	$0	
suphedrine sinus cong 30 mg tb *	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
THERAFLU FLU RELIEF DAYTIME PK 1,000-30 MG *		3	$0	
THERAFLU MS SEVERE COLD PCKT 10-20-500 MG *		3	$0	
THERAFLU SVR COLD DAY(DM) PKT 500-20 MG, 650-20 MG *		3	$0	
theraflu-d flu relief day liq 60-30-1,000 mg/30 ml *		3	$0	
THERAFLU-D FLU RELIEF NIGHT LQ 4-60-30-1000 MG/30 ML *		3	$0	
VANATAB DM CAPLET 5-9-198 MG *		3	$0	
wal-phed 30 mg tablet maxium strength *	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
wal-phed 30 mg tablet non-drowsy *	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	
wal-phed d er 120 mg tablet *	(pseudoephedrine hcl)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*wal-tussin dm clear syrup 10-100 mg/5 ml **	(dextromethorphan -guaifenesin)	3	$0	
*wal-tussin syrup 100 mg/5 ml **	(guaifenesin)	3	$0	
*zephrex-d 30 mg tablet **		3	$0	
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen				
Agentes Hematológicos, Varios				
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	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
tranexamic acid oral tablet 650 mg		1	$0	
Anticoagulantes				
dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg	(Pradaxa)	1	$0	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 5 MG (74 TABS)		2	$0	
ELIQUIS ORAL TABLET 2.5 MG		2	$0	QL (60 per 30 days)
ELIQUIS ORAL TABLET 5 MG		2	$0	QL (74 per 30 days)
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)

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 solution 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/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	$0	QL (60 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 2.5 MG	(rivaroxaban)	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	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	(ticagrelor)	2	$0	
cilostazol oral tablet 100 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	(Effient)	1	$0	QL (30 per 30 days)
Modificadores De Formación De Sangre				
ALVAIZ ORAL TABLET 18 MG, 36 MG, 54 MG, 9 MG		2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
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
FYLNETRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 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	PA; 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

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
NYVEPRIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML		2	$0	PA; NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 12.5 MG	(eltrombopag olamine)	2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	(eltrombopag olamine)	2	$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	(eltrombopag olamine)	2	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	(eltrombopag olamine)	2	$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	(eltrombopag olamine)	2	$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
RETACRIT INJECTION SOLUTION 10,000 UNIT/ML, 2,000 UNIT/ML, 20,000 UNIT/2 ML, 20,000 UNIT/ML, 3,000 UNIT/ML, 4,000 UNIT/ML		2	$0	PA; QL (12 per 28 days)
RETACRIT INJECTION SOLUTION 40,000 UNIT/ML		2	$0	PA; QL (4 per 28 days)
ROLVEDON SUBCUTANEOUS SYRINGE 13.2 MG/0.6 ML		2	$0	PA; NDS
STIMUFEND SUBCUTANEOUS SYRINGE 6 MG/0.6 ML		2	$0	PA; NDS
ZARXIO INJECTION SYRINGE 300 MCG/0.5 ML, 480 MCG/0.8 ML		2	$0	PA; NDS
Reemplazo/Modificadores De Enzima				
Reemplazo/Modificadores De Enzima				
CERDELGA ORAL CAPSULE 84 MG		2	$0	PA; NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
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
miglustat oral capsule 100 mg	(Yargesa)	1	$0	PA; QL (90 per 30 days); 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
yargesa oral capsule 100 mg	(miglustat)	1	$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ZENPEP ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT, 60,000-189,600-252,600 UNIT	2	$0	
Relajantes Musculares Esqueléticos			
Relajantes Musculares Esqueléticos			
baclofen oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg	1	$0	
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	1	$0	PA-HRM; 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)
tizanidine oral tablet 2 mg	1	$0	
tizanidine oral tablet 4 mg (Zanaflex)	1	$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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,p/f,gluten/f 0.4 mg *	(vitamin b complex-folic acid)	3	$0	
balanced b-complex caplet p/f,no-lactose (rx) 400 mcg *		3	$0	
bal-care dha combo pack 27-1-430 mg		1	$0	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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	
*calcidol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) **	(ergocalciferol (vitamin d2))	3	$0	
*calcium 500 mg-vit d3 5 mcg tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) **	(Oysco 500/D)	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	
*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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*cvs iron 27 mg tablet (rx) 240 mg (27 mg iron) **	(Ferate)	3	$0	
*cvs iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) **	(Feosol)	3	$0	
*cvs one daily essential tablet 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
*cvs vit c-rose hip 500 mg chew **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*cvs vit c-rose hip 500 mg cplt (rx) **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*cvs vit c-rose hips 500 mg tab (rx) **	(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	
*cyanocobalamin 500 mcg spray inner 500 mcg/spray **	(Nascobal)	3	$0	
*d3 dots 2,000 unit tablet p/f (rx) 50 mcg (2,000 unit) **	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	$0	
*daily multivitamin with d3 tab 0.4 mg **	(Omnicap)	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*dekas essential capsule 600 mcg-50 mcg- 101 mg-1,000mcg **		3	$0	
DEKAS ESSENTIAL LIQUID 2,000 UNIT- 2,000 MCG/ML *		3	$0	
DEKAS PLUS CHEWABLE TABLET 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	$0	
DEKAS PLUS LIQUID 500 MCG/ML *		3	$0	
DEKAS PLUS SOFTGEL 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	$0	
*dodex 10,000 mcg/10 ml vial muv **	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	$0	
*d-vi-sol 10 mcg/ml drop (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) **	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	$0	
ELDERTONIC LIQUID 3.6 MG-0.75 MG /15 ML *		3	$0	
*eq complete mv adlt 50 plus tb 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg **		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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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 sul 15 mg iron/ml enfit (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml **	(Fe-Vite)	3	$0	
*ferrous sulf 15 mg iron/ml drp (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml **	(Fe-Vite)	3	$0	
*ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml **		3	$0	
*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	
*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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
fruit c-500 tablet chewable 500 mg *	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
ft b complex plus vit c tablet (rx) *		3	$0	
generic prenatal vitamin oral capsule 27-1.25-55-300 mg, 28-1-300 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 29-1-400 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 15 mg iron- 1,000 mcg, 29 mg iron-1 mg, 29-1 mg, 90-1-50 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 extended release 90 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	
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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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	
*iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) **	(ferrous sulfate)	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	
*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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 *	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	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	
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 for women tablet 18-0.4 mg *		3	$0	
one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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 calcium 600 mg-d3 10 mcg (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) **	(Calcium 600 + D(3))	3	$0	
*onevite daily multivitamin tab 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	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	
*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 d-vite 10 mcg/ml liq 10 mcg/ml (400 unit/ml) **	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	$0	
*pediatric fe-vite 15 mg/ml drp 15 mg iron (75 mg)/ml **	(ferrous sulfate)	3	$0	
*pediatric tri-vite drops 750 unit-35 mg -400 unit/ml **	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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 **		3	$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 0.5 ML ENFIT SYRNG 125 MCG-25 MG- 5 MCG/0.5 ML *		3	$0	
POLY-VI-SOL 1 ML ORAL SYRINGE 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML *		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	
prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg		1	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
prenatal 19 chewable tablet 29 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 vitamins tablet w/ folic acid (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	
*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)	3	$0	
*ra calcium 600-vit d3 400 tab (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) **	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	$0	
*ra iron 65 mg tablet p/f, d/f (rx) 325 mg (65 mg iron) **	(ferrous sulfate)	3	$0	
*ra one daily energy tablet **	(multivitamin with minerals)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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	
*ra vitamin c 500 mg tab chew p/f (rx) **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*ra vitamin c 500 mg tablet p/f (rx) **	(ascorbic acid (vitamin c))	3	$0	
*ra vitamin c 500 mg tablet p/f,natural (rx) **	(ascorbic acid (vitamin c))	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 b-50 complex capsule 400 mcg-20 mg- 50 mg **		3	$0	
*super multivitamin tablet **	(multivitamin)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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 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-tabs caplet **	(therapeutic multivitamin)	3	$0	
*therems multivitamin tablet 400 mcg **	(multivitamin with folic acid)	3	$0	
TRI-VI-SOL DROPS 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML *	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	$0	
*true vitamin b-6 10 mg tablet **		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	
*vision plus lutein vitamin tab **		3	$0	
*vision vitamins (rx) **		3	$0	
*vit c-rose hips tr 500 mg cplt caplet,p/f (rx) **	(ascorbic acid (vitamin c))	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	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
*vitamin b complex tablet (rx) **	(B-Complex)	3	$0	
*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 **	(Vitamin D2)	3	$0	
*vitamin d3 10 mcg/ml liquid w/dropper (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) **	(D-Vi-Sol)	3	$0	

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
*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	
*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	
*well vitamin c 500 mg tablet (rx) **	(Soothing PureWay-C)	3	$0	
*well vitamin d3 25 mcg softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit) **	(Vitamin D3)	3	$0	
*well vitamin d3 50 mcg softgel 50 mcg (2,000 unit) **	(Vitamin D3)	3	$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. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

Si tiene preguntas, por favor llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y 711 para usuarios TTY, de 8AM a 8PM, siete días a la semana. La llamada es libre de cargos. Para mayor información, visite www.phpcares.org. Puede encontrar información sobre el significado de los símbolos y abreviaturas de esta tabla consultando la sección C1 en la página 15.

07/01/2025

ÍNDICE

1ST TIER UNIFINE PENTIPS 206
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS 206
24 hour allergy relief 133, 134, 135
8 hour pain reliever .. 148, 149, 150
8hr muscle aches-pain 149
a and d (lanolin-petrolatum) 84
a thru z high potency 270
a thru z select 270
a-25 (vit a palmitate) 270
abacavir 198
abacavir-lamivudine 198
ABELCET 186
ABILIFY ASIMTUFII 41
ABILIFY MAINTENA 41, 42
abiraterone 3
abirtega 3
ABOUTTIME PEN NEEDLE .. 206
ABREVA 156
ABRYSVO (PF) 122
acamprosate 23
acarbose 28
accutane 84
acebutolol 52
acerola c 271
acetaminophen 148, 149, 153
acetaminophen-codeine 148
acetazolamide 128
acetazolamide sodium 128
acetic acid 130
acetylcysteine 73
acid controller 91, 92, 93
acid gone antacid 94
acid gone antacid e.strength 94
acid reducer (famotidine) 91, 92, 94
acid reducer (omeprazole) 91
acid-pep 91
acitretin 84
acne control(benzoyl peroxide) .. 86
acne foaming wash 84
acne medication 84
acne treatment (benzoyl perox) ... 86
acne-clear 84
ACTEMRA 114
ACTEMRA ACTPEN 114
ACTHAR 111
ACTHAR SELFJECT 111
ACTHIB (PF) 122
ACTIMMUNE 139
acyclovir 84, 205
acyclovir sodium 205
ADACEL(TDAP ADOLESN/ADULT)(PF) 122
adapalene 91
addaprin 144
adefovir 205
ADEMPAS 143
adrucil 3
adult wal-tussin dm max 261
ADVAIR HFA 75
advanced exfoliating cleanser 86
advanced healing (petrolatum) ... 86
ADVOCATE PEN NEEDLE ... 207
ADVOCATE SYRINGES 206, 207
afirmelle 165
after pill 165
aftera 165
AIMOVIG AUTOINJECTOR 35
AIRSUPRA 75, 77
AJOVY AUTOINJECTOR 35
AJOVY SYRINGE 35
AKEEGA 3
ala-cort 79
ala-scalp 79
alavert d-12 allergy-sinus 191
alaway 135
albendazole 38
albuterol sulfate 77
alclometasone 79
ALCOHOL PREP SWABS 207
ALECENSA 3
alendronate 65
aler-cap 191
ALEVAZOL 186
alfuzosin 106
aliskiren 63
alka-seltzer heartburn chew 94
all day allergy (cetirizine) .192, 196
allerclear d-12hr 191
allerclear d-24hr 191
aller-cort 133
aller-ease 195
aller-flo 133
allergy (diphenhydramine) 193, 196
allergy and congestion relief 196
allergy medication 196
allergy medicine 196
allergy nasal (oxymetazoline) ... 136
allergy relief (cetirizine) 194
allergy relief (fexofenadine) 193, 196, 197
allergy relief (fluticasone) 133, 134, 135
allergy relief (levocetirizin) 193
allergy relief(diphenhydramin) 191, 192, 193, 195, 196, 197
allergy relief,nasal decongest ... 192
aller-tec 192
aller-tec d 192
allopurinol 34
alophen (bisacodyl) 100
alosetron 64
alprazolam 25, 26
ALREX 133
altamist 135
altavera (28) 165
ALTRENO 91

aluminum hydroxide gel 94
ALUNBRIG 3
ALVAIZ 267
alyacen 1/35 (28) 165
alyacen 7/7/7 (28) 165
ALYFTREK 73
alyq 143
amabelz 108
amantadine hcl 39
ambrisentan 143
ameriphor 84
amethia 165
amethyst (28) 165
amikacin 156
amiloride 61
amiloride-hydrochlorothiazide 61
aminofen 148
amiodarone 52
amitriptyline 183
amitriptyline-chlordiazepoxide 183
amlactin 84
amlodipine 57
amlodipine-atorvastatin 58
amlodipine-benazepril 57
amlodipine-olmesartan 57
amlodipine-valsartan 57
amlodipine-valsartan-hcthiazid 58
ammonium lactate 84, 85
amoxapine 183
amoxicil-clarithromy-lansopraz 91
amoxicillin 161
amoxicillin-pot clavulanate 161
amphotericin b 186
amphotericin b liposome 186
ampicillin 161
ampicillin sodium 161
ampicillin-sulbactam 161
anagrelide 265
anastrozole 3
anecream 154
animal chews 271
ANKTIVA 3
ANORO ELLIPTA 77
antacid (calcium carbonate) 97
antacid exst (mag carb-al hyd) 94
antacid ext str (calcium carb) 95, 96
antacid extra-strength 94
anti-dandruff (coal tar) 89
anti-diarrheal 95
anti-diarrheal (loperamide) 94, 95, 97, 98
antifungal (clotrimazole) 187, 191
antifungal (miconazole) 187
antifungal (tolnaftate) 186, 190
antifungal ringworm 190
anti-gas ultra strength 99
anti-itch (hc) 82, 83
anti-itch(hydrocortisone)-aloe 83
antiseptic 88
antitussive dm 263
apomorphine 39
apraclonidine 135
aprepitant 36
APRETUDE 198
apri 165
aprodine 192
APTIOM 176
APTIVUS 198
AQINJECT PEN NEEDLE 207
AQUA-E CONCENTRATE 271
aquanil hc 79
aquaphor baby diaper rash 85
AQUAPHOR HEALING 85
aquaphor itch relief 79
aranelle (28) 165
ARCALYST 114
AREXVY (PF) 122
AREXVY ANTIGEN COMPONENT 122
ARIKAYCE 156
aripiprazole 42
ARISTADA 42
ARISTADA INITIO 42
armodafinil 67
ARNUITY ELLIPTA 75
arthritis pain relief (acetam) 148, 149, 153
arthritis pain relief(capsaic) 85
artificial eye lubricant 135
artificial tears(glycerin-peg) 136, 138
artificial tears(pg-hypm-glyc) 136
artificial tears(pvalch-povid) 136
ascomp with codeine 148
ascorbic acid (vitamin c) 284, 285
ascorbic acid-ascorbate sodium 274, 284
asenapine maleate 42
ashlyna 165
ASPERCREME (LIDOCAINE HCL) 154
aspercreme (lidocaine) 154
aspirin 144, 147
aspirin-dipyridamole 266
ASSURE ID DUO PRO SFTY PEN NDL 207
ASSURE ID DUO-SHIELD 207, 208
ASSURE ID INSULIN SAFETY 208
ASSURE ID PEN NEEDLE 208
ASSURE ID PRO PEN NEEDLE 208
ASTAGRAF XL 114
astringent 85
atazanavir 198
atenolol 52
atenolol-chlorthalidone 52, 53
athenol 153
athlete's foot 187, 188, 190
athlete's foot (clotrimazole) 187, 188
athlete's foot (tolnaftate) 187, 188
athletic foot cream 190
atomoxetine 67

atorvastatin 58
atovaquone 38
atovaquone-proguanil 38
atropine 136
ATROVENT HFA 77
aubra eq 165
AUGTYRO 3
auranofin 114
aurovela 1.5/30 (21) 165
aurovela 1/20 (21) 165
aurovela 24 fe 165
aurovela fe 1.5/30 (28) 165
aurovela fe 1-20 (28) 166
AUSTEDO 67
AUSTEDO XR 68
AUSTEDO XR TITRATION KT(WK1-4) 68
AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 208
AUVELITY 183
aveeno baby 85
AVEENO MOISTURIZING 85
aviane 166
AVMAPKI 3
AVMAPKI-FAKZYNJA 3
AVONEX 68
AVSOLA 114
AXTLE 3
ayr saline 136
AYR SINUS RINSE 136
ayuna 166
AYVAKIT 4
azacitidine 4
azathioprine 114
azathioprine sodium 114
azelastine 136
azithromycin 160
aztreonam 158
azurette (28) 166
b complex 1 (with folic acid) 271
b complex-vitamin b12 271
b complex-vitamin c-folic acid 271, 282, 284
b-12 dots 271
baby ayr saline 136
bacitracin 89, 130
bacitracin zinc 89
bacitracin-polymyxin b 130
bacitraycin plus 89
baclofen 270
balance b-100 (folic acid) 271
balance b-50 (with folic acid) 271
balanced b-50 281
balmex adult care 85
balmex complete protection 85
balsalazide 64
BALVERSA 4
balziva (28) 166
banophen 192
BAQSIMI 139
bayer low dose aspirin 144
baza antifungal 187
BCG VACCINE, LIVE (PF) 123
b-complex 281
b-complex with vitamin c 271, 272, 276, 282, 284
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLE 208
BD ECLIPSE LUER-LOK 208
BD INSULIN SYRINGE 209
BD INSULIN SYRINGE (HALF UNIT) 208
BD INSULIN SYRINGE SLIP TIP 209
BD INSULIN SYRINGE U-500 209
BD INSULIN SYRINGE ULTRA-FINE 208, 209
BD NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 209
BD SAFETYGLIDE INSULIN SYRINGE 209, 210
BD SAFETYGLIDE SYRINGE 210
BD ULTRA-FINE MICRO PEN NEEDLE 210
BD ULTRA-FINE MINI PEN NEEDLE 210
BD ULTRA-FINE NANO PEN NEEDLE 210
BD ULTRA-FINE ORIG PEN NEEDLE 210
BD ULTRA-FINE SHORT PEN NEEDLE 210
BD VEO INSULIN SYR (HALF UNIT) 210
BD VEO INSULIN SYRINGE UF 210, 211
BELSOMRA 67
benadryl allergy 192
benazepril 62
benazepril-hydrochlorothiazide 62
bendamustine 4
BENDAMUSTINE 4
BENDEKA 4
BENLYSTA 114
benzonatate 261
benzoyl peroxide 85
benztropine 39
bepotastine besilate 136
BESREMI 115
best fiber 100
BETADINE 85
beta-hc 79
betaine 139
betamethasone dipropionate 79, 80
betamethasone valerate 80
betamethasone, augmented 80
BETASERON 68
betatemp 148
betaxolol 53, 128
bethanechol chloride 106
bexarotene 4
BEXSERO 123

bicalutamide 4
BICILLIN L-A 162
BIKTARVY 199
bimatoprost 128
biofreeze overnight 86
biotin 272
bisacodyl 100
bisoprolol fumarate 53
bisoprolol-hydrochlorothiazide ..53
BIZENGRI 4
bleomycin 4
blisovi 24 fe 166
blisovi fe 1.5/30 (28) 166
blisovi fe 1/20 (28) 166
BOOSTRIX TDAP 123
bortezomib 4
BORUZU 4
bosentan 143
BOSULIF 4, 5
bp 86
BP WASH 86
BRAFTOVI 5
BREO ELLIPTA 75, 76
breyna 76
BREZTRI AEROSPHERE 77
briellyn 166
BRILINTA 266
brimonidine 129
brimonidine-timolol 129
brinzolamide 129
BRIVIACT 176, 177
bromfenac 133
bromocriptine 39
BRONCHITOL 73
BRUKINSA 5
budesonide 64, 76
budesonide-formoterol 76
bumetanide 61
buprenorphine 148
buprenorphine hcl 23
buprenorphine-naloxone 23
bupropion hcl 183
bupropion hcl (smoking deter) 23
buspirone 139
butalbital-acetaminop-caf-cod ..148
butalbital-acetaminophen 148
butalbital-acetaminophen-caff ..149
butalbital-aspirin-caffeine 149
butorphanol 149
CABENUVA 199
cabergoline 39
CABLIVI 265
CABOMETYX 5
cabotegravir 199
calcidol 272
calcipotriene 86
calcitonin (salmon) 65
calcitriol 65
calcium 500 + d 257
calcium 600 260
calcium 600 + d(3) 281
calcium acetate(phosphat bind) ..99
calcium antacid 95
calcium carbonate 94, 97, 257
calcium carbonate-vitamin d3 ..... 257, 272, 279
calcium citrate 257
calcium citrate-vitamin d3 ..... 257, 260, 261
CALDESENE 86
cal-gest antacid 95
CALMOSEPTINE 86
CALQUENCE 5
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL) 5
camila 166
candesartan 56
candesartan-hydrochlorothiazid .56
CAPLYTA 42
CAPRELSA 5
capsaicin 86
captopril 62
CAPZASIN 86
carbamazepine 177
carbidopa 39
carbidopa-levodopa 40
carbidopa-levodopa-entacapone 40
carbinoxamine maleate 192
carboplatin 5
CARBOXYMETHYLCELLUL .SOD.(BULK) 140
CAREFINE PEN NEEDLE 211
CARETOUCH INSULIN SYRINGE 212
CARETOUCH PEN NEEDLE .211
carglumic acid 95
carteolol 129
cartia xt 54
carvedilol 53
CASTELLANI PAINT 86
CAYSTON 158
cefaclor 158
cefadroxil 158
cefazolin 158
cefdinir 158, 159
cefepime 159
cefixime 159
cefoxitin 159
cefpodoxime 159
cefprozil 159
ceftazidime 159
ceftriaxone 159
cefuroxime axetil 159
cefuroxime sodium 159
celecoxib 144
cephalexin 159, 160
CERDELGA 268
certavite senior 272
certavite-antioxidant 272
cetirizine 192
cetirizine-pseudoephedrine 192
cevimeline 79
chateal eq (28) 166
chest congestion relief 262
chest congestion relief dm 262
chest congestion relief pe 262

chest congestion-cough relief ... 262
child allergy relf(cetirizine) 192, 193, 194, 196
child chest congestion-cough 262
child dimetapp cough-allergy ... 193
child robitussin elderberry dm .. 262
children's acetaminophen 149
children's alaway 136
children's allergy (diphenhyd) 193, 194, 195, 196, 197
children's allergy(cetirizine) 196
children's aller-tec 193
children's cetirizine 193
children's cough dm er 262
CHILDREN'S FLONASE ALLERGY RLF 133
children's ibuprofen 144, 145, 146, 147
children's mapap 149
children's multivitamin 272
children's pain relief 149, 150
children's profen ib 147
children's tylenol 149
children's wal-dryl allergy 193
children's wal-zyr 193
child's all day allergy(cetir) 194, 195, 197
chlordiazepoxide hcl 26
chlorhexidine gluconate 79
chloroquine phosphate 38
chlorpromazine 42, 43
chlorthalidone 61
chlorzoxazone 270
cholecalciferol (vitamin d3) 273, 277, 280, 284, 285
cholestyramine (with sugar) 58
cholestyramine light 58
ciclopirox 187
cilostazol 266
CIMDUO 199
cimetidine 92
cimetidine hcl 91
CIMZIA 115
CIMZIA POWDER FOR RECONST 115
cinacalcet 65, 66
CINQAIR 73
CINRYZE 267
ciprofloxacin hcl 130, 162
ciprofloxacin in 5 % dextrose ... 163
ciprofloxacin-dexamethasone ... 130
citalopram 183
citracal + d maximum 257
CITRACAL-D3 MAXIMUM PLUS 257
citrate of magnesia 104
citroma 100
CITRUCEL SUGAR FREE 100
cladribine 5
clarispray 133
clarithromycin 160
CLARITIN 193
clear eyes natural tears 136
clear eyes once daily allergy 136
clearlax 100, 102
clemastine 193
clemasz 193
CLENPIQ 100
CLICKFINE PEN NEEDLE 212
clindamycin hcl 156
clindamycin pediatric 156
clindamycin phosphate 89, 155, 157
clindamycin-benzoyl peroxide 90
CLINIMIX 5%/D15W SULFITE FREE 49
CLINIMIX 4.25%/D10W SULF FREE 49
CLINIMIX 4.25%/D5W SULFIT FREE 49
CLINIMIX 5%-D20W(SULFITE-FREE) 49
CLINIMIX 6%-D5W (SULFITE-FREE) 49
CLINIMIX 8%-D10W(SULFITE-FREE) 49
CLINIMIX 8%-D14W(SULFITE-FREE) 49
CLINIMIX E 2.75%/D5W SULF FREE 49
CLINIMIX E 4.25%/D10W SUL FREE 50
CLINIMIX E 4.25%/D5W SULF FREE 50
CLINIMIX E 5%/D15W SULFIT FREE 50
CLINIMIX E 5%/D20W SULFIT FREE 50
CLINIMIX E 8%-D10W SULFITEFREE 50
CLINIMIX E 8%-D14W SULFITEFREE 50
clobazam 177
clobetasol 80
clobetasol-emollient 80
clomipramine 183
clonazepam 26
clonidine 51
clonidine hcl 51, 68
clopidogrel 267
clorazepate dipotassium 26
clotrimazole 187, 188
clotrimazole af 190
clotrimazole-7 187
clotrimazole-betamethasone 187, 188
clozapine 43
COARTEM 38
COBENFY 43
COBENFY STARTER PACK ... 43
codeine sulfate 149
codeine-butalbital-asa-caff 149
COLACE 100
colchicine 34
colesevelam 58
colestipol 58, 59

colistin (colistimethate na) 157
COMBIVENT RESPIMAT 77
COMETRIQ 5
COMFEEL PLUS CLEAR DRESSING 212
COMFORT EZ INSULIN SYRINGE 212, 213, 214
COMFORT EZ PEN NEEDLES 213, 214
COMFORT EZ PRO SAFETY PEN NDL 214
COMFORT TOUCH PEN NEEDLE 215
COMPLERA 199
complete allergy 196
complete allergy medicine 196
complete mv adult 50 plus 274
compro 37
constulose 95
COPIKTRA 5
CORLANOR 55
cortaid 80
cortisone (hydrocortisone) 81
cortisone with aloe 81
cortizone-10 80
cortizone-10 with aloe 80
CORTROPHIN GEL 111
COSENTYX 115, 140
COSENTYX (2 SYRINGES) ... 115
COSENTYX PEN (2 PENS) 115
COSENTYX UNOREADY PEN 115
COTELLIC 5
cough dm er 263
CREON 269
cromolyn 73, 95, 136
cryselle (28) 166
CURAD GAUZE PAD 215
CUTINOVA HYDRO DRESSING 216
cutter lemon eucalyptus 86
cyanocobalamin (vitamin b-12) 273, 284
cyclafem 1/35 (28) 166
cyclafem 7/7/7 (28) 166
cyclobenzaprine 270
cyclophosphamide 6
cyclosporine 115, 133
cyclosporine modified 115
CYLTEZO(CF) 116
CYLTEZO(CF) PEN 116
CYLTEZO(CF) PEN CROHN'S-UC-HS 115
CYLTEZO(CF) PEN PSORIASIS-UV 116
cyproheptadine 193, 194
cyred eq 166
d3 dots 273
d5 % (d-glucose)-0.9 % sodchlr 258
d5 % and 0.9 % sodium chloride 258
d5 %-0.45 % sodium chloride ... 258
dabigatran etexilate 265
daily fiber 101
daily fiber (psyllium-sucrose) ... 101
daily multi-vitamin 277
daily multivitamin-minerals 273
daily value 273
daily vitamin formula 273
daily vitamin formula-minerals 273
daily vitamin with iron 273
daily vites/iron 273
daily-vite 273
daily-vite (with folic acid) 273
DAKIN'S SOLUTION 86
dakin's solution 86
dalfampridine 68
danazol 107
dantrolene 270
DANYELZA 6
DANZITEN 6
dapsone 198
DAPTACEL (DTAP PEDIATRIC) (PF) 123
daptomycin 157
darunavir 199
DARZALEX 6
DARZALEX FASPRO 6
dasatinib 6
dasetta 1/35 (28) 166
dasetta 7/7/7 (28) 166
DATROWAY 6
DAURISMO 6
day multi-symp flu-severe cold . 262
daylogic acne foaming wash 87
daylogic acne treatment 87
daylogic advanced healing 87
daysee 167
deblitane 167
debrox 130
decitabine 6
deep sea nasal 137
deferasirox 155
deferiprone 155
dekas essential 274
DEKAS ESSENTIAL 274
DEKAS PLUS (FOLIC ACID) 274
DEKAS PLUS LIQUID 274
DELSTRIGO 199
DELSYM 12 HOUR 262
demeclocycline 163
DENGVAXIA (PF) 123
denta 5000 plus 79
dentagel 79
DEPO-SUBQ PROVERA 104 . 113
dermacinrx lidocan 154
dermafungal 188
dermaphor 87
DESCOVY 199
desenex 188
desipramine 183
DESITIN 87
DESITIN DAILY DEFENSE 87
desmopressin 111

desog-e.estradiol/e.estradiol 167
desogestrel-ethinyl estradiol 167
desonide 81
desoximetasone 81
desvenlafaxine succinate 183
dex4 glucose 50
dexamethasone 110
dexamethasone sodium phosphate 110, 133
dexmethylphenidate 68
dextroamphetamine sulfate ... 68, 69
dextroamphetamine-amphetamine 69
dextromethorphan polistirex 262
dextrose 5 % in water (d5w) 50
dhs sal 87
DHS TAR 87
diabetic tussin dm 262
DIACOMIT 177
diamode 95
diaper rash 87
diazepam 26, 177
diazepam intensol 26
diazoxide 140
diclofenac epolamine 144
diclofenac potassium 144
diclofenac sodium 133, 144, 145
diclofenac-misoprostol 145
dicloxacillin 162
dicyclomine 95
didanosine 199
DIFICID 160
diflorasone 81
diflunisal 145
difluprednate 133
digoxin 55
dihydroergotamine 35
DILANTIN 177
diltiazem hcl 54
dilt-xr 54
dimethyl fumarate 69
DIPENTUM 64
diphedryl 194, 195, 196
diphenhydramine hcl 194
diphenoxylate-atropine 95
dipyridamole 267
disopyramide phosphate 52
disulfiram 24
divalproex 177
docosanol 156
docusate calcium 101
docusate sodium 101
dodex 274
dofetilide 52
dok 101
dolishale 167
DOMEBORO 87
donepezil 27
DOPTELET (10 TAB PACK) .. 267
DOPTELET (15 TAB PACK) .. 267
DOPTELET (30 TAB PACK) .. 267
dorzolamide 129
dorzolamide-timolol 129
dotti 108
DOVATO 199
doxazosin 51
doxepin 183
doxercalciferol 66
doxorubicin, peg-liposomal 6
doxy-100 163
doxycycline hyclate 163, 164
doxycycline monohydrate 164
dramamine less drowsy 37
driminate 37
dristan long lasting 137
DRIZALMA SPRINKLE . 183, 184
dronabinol 37
DROPLET INSULIN SYR(HALF UNIT) 216, 217
DROPLET INSULIN SYRINGE 216, 217, 218
DROPLET MICRON PEN NEEDLE 218
DROPLET PEN NEEDLE 218, 219
DROPSAFE ALCOHOL PREP PADS 219
DROPSAFE INSULIN SYRINGE 219
DROPSAFE PEN NEEDLE 219
drospirenone-ethinyl estradiol .. 167
DROXIA 265
droxidopa 51
DUAVEE 108
DULCOLAX (BISACODYL) .. 101
duloxetine 184
DUODERM CGF BORDER DRESSING 219
DUODERM CGF DRESSING . 219
DUPIXENT PEN 116
DUPIXENT SYRINGE 116
dutasteride 106
dutasteride-tamsulosin 106
d-vi-sol 274
ear drops (carbamide peroxide) 130, 132
EASY COMFORT INSULIN SYRINGE 220, 221
EASY COMFORT PEN NEEDLES 221
EASY COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 220
EASY GLIDE INSULIN SYRINGE 221
EASY GLIDE PEN NEEDLE .. 221
EASY TOUCH 223, 224
EASY TOUCH FLIPLOCK INSULIN 223
EASY TOUCH FLIPLOCK SYRINGE 222
EASY TOUCH INSULIN SAFETY SYR 222
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE 222, 223, 224
EASY TOUCH LUER LOCK INSULIN 223
EASY TOUCH PEN NEEDLE 223

EASY TOUCH SAFETY PEN NEEDLE 224
EASY TOUCH SHEATHLOCK INSULIN 222, 223
EASY TOUCH UNI-SLIP 224
ec-naproxen 145
econazole nitrate 188
econtra one-step 167
ecotrin 145
eczema relief 86
EDURANT 199
EDURANT PED 199
efavirenz 199
efavirenz-emtricitabin-tenofov 199
efavirenz-lamivu-tenofov disop 200
EGRIFTA SV 111
ELAHERE 6
ELDERTONIC 274
electrolytes-dextrose 258
ELIGARD 7
ELIGARD (3 MONTH) 7
ELIGARD (4 MONTH) 7
ELIGARD (6 MONTH) 7
elinest 167
ELIQUIS 265
ELIQUIS DVT-PE TREAT 30D START 265
ELMIRON 140
ELREXFIO 7
eluryng 167
EMBRACE PEN NEEDLE 224, 225
EMCYT 7
EMEND 37
EMGALITY PEN 35
EMGALITY SYRINGE 35
emoquette 167
EMRELIS 7
EMSAM 184
emtricitabine 200
emtricitabine-tenofovir (tdf) 200
EMTRIVA 200
emzahh 167
enalapril maleate 62
enalapril-hydrochlorothiazide 62, 63
ENBREL 116
ENBREL MINI 116
ENBREL SURECLICK 116
endacof - dm 262
endocet 150
endur-acin 59
enema 104
enema disposable 100
enemeez 101
enemeez plus 101
ENGERIX-B (PF) 123
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF) 123
enilloring 167
enoxaparin 265
enpresse 167
enskyce 167
ENSPRYNG 69
entacapone 40
entecavir 205
ENTRESTO 56
ENTRESTO SPRINKLE 56
enulose 95
EPCLUSA 203, 204
EPIDIOLEX 178
epinastine 137
epinephrine 55
epitol 178
EPIVIR HBV 200
EPKINLY 7
eplerenone 63
EPRONTIA 178
epsom salt (laxative) 95
ERBITUX 7
ergocalciferol (vitamin d2) 274, 284
ergoloid 27
ERIVEDGE 7
ERLEADA 7
erlotinib 7
errin 167
ertapenem 158
ery pads 90
erythromycin 130, 160
erythromycin ethylsuccinate 160
erythromycin with ethanol 90
erythromycin-benzoyl peroxide 90
ERZOFRI 43
escitalopram oxalate 184
eslicarbazepine 178
esomeprazole magnesium 92
estarylla 167
estazolam 26
estradiol 108, 109
estradiol valerate 109
estradiol-norethindrone acet 109
eszopiclone 67
ethambutol 198
ethosuximide 178
ethynodiol diac-eth estradiol 168
etodolac 145
etonogestrel-ethinyl estradiol 168
ETOPOPHOS 8
etoposide 8
etravirine 200
eucerin eczema relief 87
EUCRISA 81
EULEXIN 8
evac-u-gen (sennosides) 101
everolimus (antineoplastic) 8
everolimus (immunosuppressive) 116
EVOTAZ 200
EVRYSDI 140
EXCILON 140
exemestane 8
expectorant 262
expectorant cough syrup 263
EXTENCILLINE 162

eye allergy itch relief 137
eye allergy itch-redness rlf 137
eye health plus lutein 274
eye itch relief 137
eyes alive 137
EYSUVIS 134
EZALLOR SPRINKLE 59
ezetimibe 59
ezetimibe-simvastatin 59
FAKZYNJA 8
falmina (28) 168
famciclovir 205
famotidine 92, 93
FANAPT 43
FARXIGA 28
FASENRA 73
FASENRA PEN 73
febuxostat 34
feirza 168
felbamate 178
felodipine 58
FEMRING 109
femynor 168
fenofibrate 59
fenofibrate micronized 59
fenofibrate nanocrystallized 59
fenofibric acid (choline) 59
fenoprofen 145
fentanyl 150
fentanyl citrate 150
feosol 274
ferate 274
ferosul 274
ferretts 274
ferrex 150 274
FERRIPROX 155
ferrocite 275
ferrous fumarate 275
ferrous gluconate 273, 275, 277
ferrous sulfate 273, 275
fesoterodine 106
FETZIMA 184
feverall 150
FEVERALL 150
fe-vite 279
fexofenadine 194, 195
FIASP FLEXTOUCH U-100 INSULIN 31
FIASP PENFILL U-100 INSULIN 31
FIASP U-100 INSULIN 31
fiber (calcium polycarbophil) ... 102
FIBER (PSYLLIUM HUSK) ... 102
fiber (psyllium husk) 105
fiber (psyllium husk-sugar) 101, 105
fiber laxative (ca polycarbo) 100
fiber therapy (m-cell/sugar) 102
fiber therapy (m-cellulose) 100, 102
fiber-lax 102
finasteride 106
fingolimod 69
FINTEPLA 178
fioricet 150
FIRMAGON KIT W DILUENT SYRINGE 8
first aid antiseptic(povidone) 87
flavor chews antacid 95
flavoxate 106
flecainide 52
FLEET BISACODYL 102
fleet enema 102
fleet laxative (bisacodyl) 102
flintstones multivitamin 275
FLINTSTONES WITH IRON .. 275
flintstones/extra c 275
FLONASE ALLERGY RELIEF 134
floxuridine 8
fluconazole 188
fluconazole in nacl (iso-osm) 188
flucytosine 188
fludrocortisone 110
flunisolide 134
fluocinolone 81
fluocinolone acetonide oil 134
fluocinonide 81
fluocinonide-emollient 81
fluorometholone 134
fluorouracil 8, 87
fluoxetine 184
fluphenazine decanoate 43
fluphenazine hcl 44
flurazepam 26
flurbiprofen 145
flurbiprofen sodium 134
flutamide 8
fluticasone propionate .. 76, 81, 134
fluticasone propion-salmeterol ... 76
fluvastatin 59
fluvoxamine 184
foaming acne face wash 86
foaming antacid 96
folic acid 275
fondaparinux 266
foot and sneaker 188
for sty relief 137
fosamprenavir 200
fosinopril 63
fosinopril-hydrochlorothiazide ... 63
fosphenytoin 178
FOTIVDA 8
FREESTYLE PRECISION 225
freshkote 137
fruit c-500 276
FRUZAQLA 8
fulvestrant 8
furosemide 61
FUZEON 200
FYARRO 9
fyavolv 109
FYCOMPA 178
FYLNETRA 267
gabapentin 178
GALAFOLD 269
galantamine 27

gallifrey 113
GAMMAGARD S-D (IGA < 1 MCG/ML) 117
GAMMAPLEX 117
GAMUNEX-C 117
GARDASIL 9 (PF) 123
gas relief (simethicone) 99
gas relief 80 (simethicone) 99
gas relief extra strength 99
gas-x 99
gas-x extra strength 99
gatifloxacin 130
GATTEX 30-VIAL 96
GAUZE PADS & DRESSINGS - PADS 2 X 2 ...211, 215, 216, 226, 230, 239, 256
gavilax 102
gavilyte-c 102
gavilyte-g 102
gavilyte-n 102
GAVRETO 9
gefitinib 9
gelusil antacid and anti-gas 96
gemcitabine 9
gemfibrozil 59
gemmily 168
generic prenatal vitamin 271, 272, 275, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 284, 285
generlac 96
gengraf 117
gentak 130
gentamicin 90, 130, 156
gentamicin sulfate (ped) (pf) 156
gentamicin sulfate (pf) 156
GENTEAL TEARS MODERATE 137
GENTEAL TEARS MODERATE (PF) 137
GENTEAL TEARS SEVERE GEL 137
gentle laxative (bisacodyl) 100
gentlelax 102
GENVOYA 200
geri-dryl 195
geri-kot 102
GILOTRIF 9
glatiramer 69
glatopa 70
GLEOSTINE 9
glimepiride 34
glipizide 34
glipizide-metformin 34
glucose 50
glutamine (sickle cell) 140
glyburide 34
glyburide micronized 34
glyburide-metformin 34
glycerin (child) 102, 104
glycopyrrolate 96
glydo 154
GLYXAMBI 28
GOMEKLI 9
goniotaire 137
granisetron hcl 37
griseofulvin microsize 188, 189
griseofulvin ultramicrosize 189
guaifenesin 263
guanfacine 51, 70
gummi bear multivitamin 276
GVOKE 140
GVOKE HYPOPEN 2-PACK 140
GVOKE PFS 1-PACK SYRINGE 140
GVOKE PFS 2-PACK SYRINGE 140
HAEGARDA 267
hailey 24 fe 168
hailey fe 1.5/30 (28) 168
hailey fe 1/20 (28) 168
hair vitamins 276
hair,skin and nails 272
halobetasol propionate 82
haloette 168
haloperidol 44
haloperidol decanoate 44
haloperidol lactate 44
HARVONI 204
HAVRIX (PF) 124
h-chlor 12 87
HEALTHWISE INSULIN SYRINGE 226
HEALTHWISE PEN NEEDLE 226, 227
HEALTHY ACCENTS UNIFINE PENTIP 227
healthylax 102
heartburn prevention 93
heartburn relief 95
heartburn relief (famotidine) 92
heather 168
HEMADY 110
hemocyte 276
hemorrhoidal(pe-min oil-petro) 87
heparin (porcine) 266
HEPLISAV-B (PF) 124
her style 168
HERCEPTIN HYLECTA 9
HERZUMA 9
HETLIOZ LQ 67
HIBERIX (PF) 124
high potency multivitamin 276
honey bears multivitamin 276
HUMIRA 117
HUMIRA PEN 117
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START 117
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS 117
HUMIRA(CF) 118
HUMIRA(CF) PEDI CROHNS STARTER 117
HUMIRA(CF) PEN 118
HUMIRA(CF) PEN CROHNS-UC-HS 117

HUMIRA(CF) PEN PEDIATRIC UC 117
HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS 118
HUMULIN R U-500 (CONC) INSULIN 31
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN 32
hydralazine 55
hydralyte 258
hydrochlorothiazide 61
hydrocodone-acetaminophen 151
hydrocodone-ibuprofen 151
HYDROCOLLOID DRESSING 238
hydrocortisone .. 65, 81, 82, 83, 110
HYDROCORTISONE 82
hydrocortisone acetate 82
hydrocortisone butyrate 82
HYDROCORTISONE LOTION COMPLETE 82
hydrocortisone plus 82, 83
hydrocortisone valerate 83
hydrocortisone-acetic acid 131
hydrocortisone-aloe vera 81, 83, 84
hydrocream 83
hydrogen peroxide 140, 256
hydromorphone 151
hydromorphone (pf) 151
hydroxocobalamin 276
hydroxychloroquine 38, 39
hydroxyurea 9
hydroxyzine hcl 195
hydroxyzine pamoate 140
hysept 87
ibandronate 66
IBRANCE 9
ibu 146
ibuprofen 146
ibuprofen-famotidine 146
ICAPS MV 276
icatibant 56
iclevia 168
ICLUSIG 10
icosapent ethyl 59
icy hot (menthol) 87
IDHIFA 10
iferex 150 277
ifosfamide 10
ILARIS (PF) 118
ILEVRO 134
ILUMYA 118
imatinib 10
IMBRUVICA 10
IMDELLTRA 10
imipenem-cilastatin 158
imipramine hcl 184
imipramine pamoate 184
imiquimod 87
IMJUDO 10
IMKELDI 10
imodium a-d 96
IMOVAX RABIES VACCINE (PF) 124
IMPAVIDO 39
INBRIJA 40
incassia 168
INCONTROL PEN NEEDLE .. 227
INCRELEX 112
indapamide 61
indomethacin 146
INFANRIX (DTAP) (PF) 124
infant fever reducer-pain relf 153
infant pain reliever 150
infant's ibuprofen 146
infants simethicone 99
INFLECTRA 118
infliximab 118
INGREZZA 70
INGREZZA INITIATION PK(TARDIV) 70
INGREZZA SPRINKLE 70
INLYTA 10
INPEN (FOR HUMALOG) BLUE 227
INPEN (NOVOLOG OR FIASP) BLUE 227
INQOVI 10
INREBIC 10
insulin asp prt-insulin aspart 32
insulin aspart u-100 32
INSULIN SYR/NDL U100 HALF MARK 227
INSULIN SYRINGE 209
INSULIN SYRINGE MICROFINE 209
INSULIN SYRINGE NEEDLELESS 209
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100
225, 228, 229, 237, 238, 243, 247, 248
INSUPEN PEN NEEDLE 229
INTELENCE 200
INTRON A 205
INVEGA HAFYERA 44
INVEGA SUSTENNA 44, 45
INVEGA TRINZA 45
INVELTYS 134
inzo antifungal 189
IPOL 124
ipratropium bromide 77, 137
ipratropium-albuterol 78
i-prin 146
IQIRVO 96
irbesartan 56
irbesartan-hydrochlorothiazide .. 56
irinotecan 11
iron 277, 281
ISENTRESS 200
ISENTRESS HD 200
isibloom 168
ISOLYTE S PH 7.4 258
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE 258

ISOLYTE-S 258
isoniazid 198
ISOPROPYL ALCOHOL 87
ISOPROPYL ALCOHOL 0.7 ML/ML MEDICATED PAD 207, 210, 211, 215, 220, 222, 227, 229, 230, 236, 237, 240, 241, 244, 245, 249, 256
isopto tears 137
isosorbide dinitrate 64
isosorbide mononitrate 64
isosorbide-hydralazine 64
isradipine 58
itch relief (hc) 81
itch relief (hc) with aloe 82
ITOVEBI 11
itraconazole 189
IV3000 FRAME DELIVERY DRESSING 141
ivabradine 56
ivermectin 39
IWILFIN 11
IXCHIQ (PF) 124
IXIARO (PF) 124
jaimiess 168
JAKAFI 11
jantoven 266
JANUMET 28
JANUMET XR 28
JANUVIA 29
JARDIANCE 29
jasmiel (28) 169
javygtor 269
JAYPIRCA 11
JEMPERLI 11
jencycla 169
JENTADUETO 29
JENTADUETO XR 29
jinteli 109
jock itch 191
jock itch (clotrimazole) 188, 189, 191
jolessa 169
juleber 169
julie 169
JULUCA 201
junel 1.5/30 (21) 169
junel 1/20 (21) 169
junel fe 1.5/30 (28) 169
junel fe 1/20 (28) 169
junel fe 24 169
JUXTAPID 59, 60
JYLAMVO 11
JYNARQUE 61
JYNNEOS (PF) 124
KALYDECO 74
KANJINTI 11
kaopectate (bismuth subsalicy) 96
kariva (28) 169
KATERZIA 58
kelnor 1/35 (28) 169
kelnor 1/50 (28) 169
KERENDIA 63
KESIMPTA PEN 70
ketoconazole 189
ketoprofen 146
ketorolac 134, 146
KEYTRUDA 11
KIMMTRAK 11
KINERET 118
KINRIX (PF) 124
kionex (with sorbitol) 96
KISQALI 12
KISQALI FEMARA CO-PACK 11
KLISYRI (250 MG) 88
klor-con m10 258
klor-con m15 258
klor-con m20 258
KLOXXADO 24
konsyl (sugar) 103
KONSYL SUGAR-FREE 103
KOSELUGO 12
KRAZATI 12
kurvelo (28) 169
KYLEENA 169
KYNMOBI 40
l norgest/e.estradiol-e.estrad 169, 170
labetalol 53
lacosamide 179
lactulose 96
lagevrio (eua) 205
lamisil af 189
lamivudine 201
lamivudine-zidovudine 201
lamotrigine 179
lanreotide 112
lansoprazole 92, 93, 94
lanthanum 99
LANTUS SOLOSTAR U-100 INSULIN 32
LANTUS U-100 INSULIN 32
lapatinib 12
larin 1.5/30 (21) 170
larin 1/20 (21) 170
larin 24 fe 170
larin fe 1.5/30 (28) 170
larin fe 1/20 (28) 170
larissia 170
latanoprost 129
laxacin 103
laxaclear 103
laxative (bisacodyl) 104
laxative (sennosides) 104
laxative peg 3350 ..... 104, 106
LAZCLUZE 12
leflunomide 118
lenalidomide 12
LENTOCILIN S 162
LENVIMA 12
lessina 170
letrozole 12
leucovorin calcium 141
LEUKERAN 12

LEUKINE 267
leuprolide 12
leuprolide (3 month) 12
levetiracetam 179
levobunolol 129
levocarnitine 141
levocarnitine (with sugar) 141
levocetirizine 195
levofloxacin 163
levofloxacin in d5w 163
levonest (28) 170
levonorgest-eth.estradiol-iron .. 170
levonorgestrel 170
levonorgestrel-ethinyl estrad 170
levonorg-eth estrad triphasic 171
levora-28 171
levothyroxine 107
LEXIVA 201
LIBERVANT 180
lice killing 90, 91
lice treatment 91
lido king 154
lidocaine 154
lidocaine hcl 154
lidocaine pain relief 154
lidocaine viscous 154
lidocaine-prilocaine 155
lidocan iii 155
LILETTA 171
lillow (28) 171
linezolid 157
linezolid in dextrose 5% 157
lintera 88
LINZESS 96
liothyronine 107
LIP TREATMENT 88
lisinopril 63
lisinopril-hydrochlorothiazide 63
LITE TOUCH INSULIN PEN NEEDLES 230
LITE TOUCH INSULIN SYRINGE 230, 231
lithium carbonate 70
lithium citrate 70
little animals 277
little animals-iron 277
little remedies saline 137
little tummys gas relief 99
LIVDELZI 96
LIVTENCITY 204
LOKELMA 96
LONSURF 13
loperamide 96
lopinavir-ritonavir 201
LOQTORZI 13
loradamed 195
loratadine 193
loratadine-d 195
lorazepam 26, 27
lorazepam intensol 27
LORBRENA 13
loryna (28) 171
losartan 56
losartan-hydrochlorothiazide 56
LOTEMAX 135
LOTEMAX SM 135
loteprednol etabonate 135
lovastatin 60
low-ogestrel (28) 171
loxapine succinate 45
lo-zumandimine (28) 171
lubiprostone 96
lubricant eye 138
lubricant eye (cmc-glycer)(pf) .. 137
lubrifresh pm 138
LUMAKRAS 13
LUMIGAN 129
LUNSUMIO 13
LUPRON DEPOT 13, 112
LUPRON DEPOT (3 MONTH) 13, 112
LUPRON DEPOT (4 MONTH) . 13
LUPRON DEPOT (6 MONTH) . 13
LUPRON DEPOT-PED 112
LUPRON DEPOT-PED (3 MONTH) 112
lurasidone 45
lutera (28) 171
LUTRATE DEPOT (3 MONTH) 112
LYBALVI 45
lyleq 171
lyllana 109
LYNPARZA 13
LYSODREN 13
LYTGOBI 14
lyza 171
mag 64 258
MAGELLAN INSULIN SAFETY SYRNG 231
MAGELLAN SYRINGE 231
MAGNEBIND 300 99
magnesium 260
magnesium chloride 258, 259
magnesium citrate 100, 101, 103
magnesium oxide 95, 97, 98
magnesium sulfate 259
malathion 91
mapap (acetaminophen) 151
maraviroc 201
MARGENZA 14
marlissa (28) 171
MARPLAN 184
MATULANE 14
matzim la 54
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) 70
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) 70
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) 70
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) 71
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) 71

MAVENCLAD (8 TABLET PACK) 71
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) 71
MAVYRET 204
maxallergy kids 195
MAXICOMFORT II PEN NEEDLE 231
MAXICOMFORT INSULIN SYRINGE 231
MAXI-COMFORT INSULIN SYRINGE 231, 232
MAXICOMFORT SAFETY PEN NEEDLE 232
MAYZENT 71
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) 71
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) 71
m-dryl 195
meclizine 37
medi-meclizine 37
medroxyprogesterone 113
mefenamic acid 146
mefloquine 39
mega multiple/chelated mineral 277
megestrol 14, 113
MEKINIST 14
MEKTOVI 14
meloxicam 146
memantine 27, 28
memantine-donepezil 28
MENACTRA (PF) 124
MENQUADFI (PF) 125
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF) 125
mercaptopurine 14
meropenem 158
merzee 171
mesalamine 65
mesna 141
metadate er 71
METAMUCIL 103
METAMUCIL (WITH SUGAR) 103
METAMUCIL FIBER (ASPARTAME) 103
metformin 29
methadone 151
methazolamide 129
methenamine hippurate 157
methimazole 107
methocarbamol 270
methotrexate sodium 14
methotrexate sodium (pf) 14
methoxsalen 88
methscopolamine 97
methsuximide 180
methylphenidate hcl 71, 72
methylprednisolone 110
methylprednisolone acetate 110
metoclopramide hcl 97
metolazone 62
metoprolol succinate 53
metoprolol ta-hydrochlorothiaz .. 53
metoprolol tartrate 53
metronidazole 90, 155, 157
metronidazole in nacl (iso-os) .. 157
metyrosine 56
mexiletine 52
mgo 97
micafungin 189
micatin 189
MICONAZOLE NITRATE 188
miconazole nitrate 189
miconazole-3 189
micotrin ac 189
MICRODOT INSULIN PEN NEEDLE 232
MICRODOT READYGARD PEN NEEDLE 232
microgestin 1.5/30 (21) 171
microgestin 1/20 (21) 171
microgestin 24 fe 171
microgestin fe 1.5/30 (28) 171
microgestin fe 1/20 (28) 171
micro-guard 189
midodrine 51
MIEBO (PF) 138
mifepristone 29
miglitol 29
miglustat 269
migraine relief 144
mili 172
milk of magnesia 100, 103
milk of magnesia concentrated . 103
milltrium senior 277
mimvey 109
mineral oil 100, 101, 103
mineral oil extra heavy 105
mineral oil heavy 103
mini enema 101
MINI ULTRA-THIN II 232
minitran 64
minocycline 164
minoxidil 64
mintox plus 97
MIPLYFFA 206
MIRALAX 103
MIRENA 172
mirtazapine 184, 185
misoprostol 93
mitoxantrone 14
M-M-R II (PF) 125
modafinil 67
moexipril 63
molindone 45
mometasone 83, 135
MONISTAT 7 189
monistat 7 189
monistat care (hydrocortisone) ... 83
MONOJECT INSULIN SAFETY SYRING 233
MONOJECT INSULIN SYRINGE 232, 233, 234
MONOJECT SYRINGE 232

MONOJECT ULTRA COMFORT INSULIN 250
mono-linyah 172
montelukast 76
morphine 151, 152
MORPHINE 151, 152
morphine concentrate 151
motion sickness (meclizine) .. 37, 38
motion sickness relief(mecliz) 37
MOUNJARO 29
MOVANTIK 97
moxifloxacin 131, 163
moxifloxacin-sod.ace,sul-water 163
moxifloxacin-sod.chloride(iso) . 163
m-pap 152
MRESVIA (PF) 125
MUCINEX 263
MUCINEX DM 263
mucus dm 263
mucus relief er 262, 263
MULTAQ 52
multi-day with iron 277
multiple vitamin-minerals 277
multiple vitamins 277
multivit with min-folic acid 273
multivitamin 277, 278
multivitamin 50 plus 281
multivitamin with iron 277
multivit-min-iron fum-folic ac ... 278
mupirocin 90
murine ear 131
muro 128 138
MVASI 14
my choice 172
my way 172
mycophenolate mofetil 118
mycophenolate mofetil (hcl) 118
mycophenolate sodium 118
mycozyl ac 189
myferon 150 278
MYRBETRIQ 106
nabumetone 146
nadolol 53
nafcillin 162
naloxone 24
naltrexone 24
NAMZARIC 28
NANO 2ND GEN PEN NEEDLE 234
naproxen 146, 147
naproxen sodium 147
naratriptan 35
nasal allergy 133
nasal decongestant (pe) 51
nasal moisturizing 137
nasal spray (oxymetazoline) 137
nasal spray 12hr(oxymetazoline 138
nasal wash 136
NASCOBAL 278
NATACYN 131
nateglinide 29
NATPARA 66
NATRAPEL 88
natural calcium 259
natural daily fiber 101
natural tears (pf) 136
natura-lax 104
NAYZILAM 180
nebivolol 53
nefazodone 185
neilmed sinus rinse complete 138
neilmed sinus rinse refill 138
neomycin 156
neomycin-bacitracin-poly-hc 131
neomycin-bacitracin-polymyxin 131
neomycin-polymyxin b-dexameth 131
neomycin-polymyxin-gramicidin 131
neomycin-polymyxin-hc 131
neo-polycin 132
neo-polycin hc 131
neo-tuss 263
nephplex rx 278
NEPHRON FA 278
NERLYNX 14
neuac 90
NEULASTA ONPRO 267
NEUPRO 40
neutrogena t/sal 88
nevirapine 201
new day 172
NEXCARE TEGADERM 141
NEXLETOL 60
NEXLIZET 60
NEXPLANON 172
niacin 60
niacinamide 61, 278
niacor 60
nicardipine 58
nicotine 24, 25
nicotine (polacrilex) 24, 25
NICOTROL 24
NICOTROL NS 24
nifedipine 58
nikki (28) 172
NIKTIMVO 119
nilutamide 15
NINLARO 15
nitazoxanide 39
nitisinone 269
nitrofurantoin macrocrystal 157
nitrofurantoin monohyd/m-cryst 157
nitroglycerin 64, 141
NIVESTYM 267, 268
nizatidine 93
nizoral psoriasis 88
non-aspirin 152, 153
non-aspirin pain relief 153
NON-STICK PAD 141
NORDITROPIN FLEXPRO 112
norelgestromin-ethin.estradiol . 172
norethindrone (contraceptive) .. 172
norethindrone acetate 114

norethindrone ac-eth estradiol 109, 172
norethindrone-e.estradiol-iron . 172
norgestimate-ethinyl estradiol 172, 173
norlyda 173
nortrel 1/35 (21) 173
nortrel 1/35 (28) 173
nortrel 7/7/7 (28) 173
nortriptyline 185
NORVIR 201
nostrilla 138
NOVOFINE 30 234
NOVOFINE 32 234
NOVOFINE PLUS 234
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN 32
NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100 32
NOVOLIN N FLEXPEN 32
NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN 33
NOVOLIN R FLEXPEN 33
NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN 33
NOVOTWIST 234
NOXAFIL 190
NUBEQA 15
NUCALA 74
nu-iron 278
NULOJIX 119
nu-mag 259
NUPLAZID 45, 46
NURTEC ODT 35
nyamyc 190
nylia 1/35 (28) 173
nylia 7/7/7 (28) 173
nymyo 173
nystatin 190
nystatin-triamcinolone 190
nystop 190
NYVEPRIA 268
obstetrix dha prenatal duo 278
OCALIVA 97
OCREVUS 72
OCREVUS ZUNOVO 72
octreotide acetate 112
OCUSOFT LID SCRUB 138
OCUSOFT LID SCRUB ALLERGY 88
OCUSOFT LID SCRUB PLUS 138
ocutabs 278
ODEFSEY 201
ODOMZO 15
odor control foot-sneaker 190
OFEV 74
ofloxacin 132
OGIVRI 15
OGSIVEO 15
OJEMDA 15
OJJAARA 15
olanzapine 46
olmesartan 57
olmesartan-amlodipin-hcthiazid . 57
olmesartan-hydrochlorothiazide . 57
olopatadine 136, 138, 139
omega-3 acid ethyl esters 60
omeprazole 93, 94
omeprazole magnesium 92, 93
omeprazole-sodium bicarbonate . 93
OMNIPOD 5 (G6/LIBRE 2 PLUS) 234
OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KT(GEN5) 234
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5) 234
OMNIPOD 5 INTRO(G6/LIBRE2PLUS) 234
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3) 234
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3) 234
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4) 234
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4) 234
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4) 234
ONAPGO 40
onccor 278
oncovite 278
ondansetron 37
ondansetron hcl 37
one daily complete 278
one daily energy 281
one daily essential 273, 276
one daily for women 278
one daily maximum 278, 282
one daily multivitamin 279
one daily plus minerals 279
one-a-day essential 279
one-a-day maximum formula 279
ONE-A-DAY MEN'S MULTIVITAMIN 279
one-a-day teen advantage 279
onevite daily multivitamin 279
ONGENTYS 40
ONTRUZANT 15
ONUREG 15
opcicon one-step 173
OPDIVO 15
OPDIVO QVANTIG 15
OPDUALAG 15
OPIPZA 46
OPSITE FLEXIGRID DRESSING 141
OPSUMIT 143
option-2 173
oralyte 259
ORENCIA 119
ORENCIA (WITH MALTOSE) 119
ORENCIA CLICKJECT 119
ORFADIN 269
ORGOVYX 112
ORILISSA 113

ORKAMBI 74
ORSERDU 16
oseltamivir 204
OSMOLEX ER 41
OTEZLA 119
OTEZLA STARTER 119
overnight lubricating eye 136
oxaliplatin 16
oxandrolone 107
oxazepam 27
oxcarbazepine 180
oxybutynin chloride 107
oxycodone 152
oxycodone-acetaminophen 152
oxymorphone 152, 153
oysco 500/d 279
oyster shell calcium 259
oyster shell calcium 500 259
oyster shell calcium-vit d3 279, 282
oystercal-d 279
OZEMPIC 30
pacerone 52
paclitaxel 16
paclitaxel protein-bound 16
pain relief (acetaminophen) 150
pain relief (lidocaine) 154
pain relief adult 150, 153
pain reliever plus 147
paliperidone 46
PALYNZIQ 269
panoxyl 88
PANRETIN 88
pantoprazole 93
paricalcitol 66
paromomycin 39
paroxetine hcl 185
PAXLOVID 204
pazopanib 16
p-col rite 105
pedia tri-vite 279
PEDIARIX (PF) 125
pediatric d-vite 279
pediatric electrolyte 258, 259, 260, 261
pediatric freezer pops 260
pediatric tri-vite 279
PEDVAX HIB (PF) 125
peg 3350-electrolytes 103
PEGASYS 205
peg-electrolyte soln 104
PEMAZYRE 16
pemetrexed 16
pemetrexed disodium 16
PEMRYDI RTU 16
PEN NEEDLE 225, 235, 238
PEN NEEDLE, DIABETIC 215, 232, 235, 237
PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY 239
PENBRAYA (PF) 125
PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF) 125
PENBRAYA MENB COMPONENT (PF) 125
penciclovir 88
penicillamine 155
penicillin g potassium 162
penicillin g procaine 162
penicillin v potassium 162
PENTACEL (PF) 125
pentamidine 39
PENTIPS PEN NEEDLE. 235, 236
pentoxifylline 267
periguard 88
perindopril erbumine 63
periogard 79
permethrin 91
perphenazine 46
perphenazine-amitriptyline 185
persa-gel 88
PERSERIS 46
petrolatum 88
pharbetol 153
PHAZYME 99
phenelzine 185
phenobarbital 180
PHENYTEK 180
phenytoin 180
phenytoin sodium 180
phenytoin sodium extended 180
philith 173
phillips 97
phillips' liqui-gels 104
PHILLIPS MILK OF MAGNESIA 104
PHOS-FLUR 79
phospha 250 neutral 259
phosphorous 259
phospho-trin 250 neutral 259
phytonadione (vitamin k1) 280
PIFELTRO 201
pilocarpine hcl 79, 129
pimecrolimus 83
pimozide 46
pimtrea (28) 173
pindolol 53
pink bismuth 97
pioglitazone 30
pioglitazone-metformin 30
PIP PEN NEEDLE 236
piperacillin-tazobactam 162
PIQRAY 16
pirfenidone 74
pirmella 173
piroxicam 147
pitavastatin calcium 60
PLASMA-LYTE A 259
PLEGRIDY 72
pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa 281
podofilox 88
polycin 132
polyethylene glycol 3350 .. 103, 104
POLYETHYLENE GLYCOL 3350(BULK) 104
polymyxin b sulfate 157

polymyxin b sulf-trimethoprim ..132
polysaccharide iron complex 280
POLYSKIN II 141
polyvinyl alcohol 138
POLY-VI-SOL 280
POLY-VI-SOL WITH IRON ... 280
POMALYST 16
portia 28 173
posaconazole 190
potassium chloride 259, 260
potassium chloride-0.45 % nacl 260
potassium citrate 260
potassium citrate-citric acid 260
povidone-iodine 88
powderlax 104
pramipexole 41
prasugrel hcl 267
pravastatin 60
praziquantel 39
prazosin 51
prednisolone 110
prednisolone acetate 135
prednisolone sodium phosphate 110, 111, 135
prednisone 111
pregabalin 180
PREHEVBRIO (PF) 126
PREMARIN 109
PREMPHASE 110
PREMPRO 110
prenatal 281
prenatal 19 (with docusate) 280
prenatal one daily 281
prenatal vit no.179-iron-folic ... 281
preparation h hydrocortisone 83
prevalite 60
PREVENT DROPSAFE PEN NEEDLE 236
previfem 173
PREVYMIS 204
PREZCOBIX 201
PREZISTA 202
PRIFTIN 198
PRIMAQUINE 39
primidone 181
PRIORIX (PF) 126
PRO COMFORT INSULIN SYRINGE 236
PRO COMFORT PEN NEEDLE 236
PROAIR RESPICLICK 78
probenecid 34
probenecid-colchicine 34
PROCALAMINE 3% 50
prochlorperazine 37
prochlorperazine edisylate ... 37, 46
prochlorperazine maleate 37
procto-med hc 83
proctosol hc 83
proctozone-hc 83
PRODIGY INSULIN SYRINGE 237
progesterone micronized 114
PROGRAF 119
PROLIA 66
PROMACTA 268
promethazine 38, 196
promethegan 38
promolaxin 104
propafenone 52
propranolol 53
propylthiouracil 107
PROQUAD (PF) 126
prosight 281
PROSOL 20 % 50
protective ointment 88
protriptyline 185
pseudoephedrine hcl 263
psyllium husk 104
PULMOZYME 269
PURE COMFORT PEN NEEDLE 237
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 237
purelax 101
pyrazinamide 198
pyridostigmine bromide 141
pyridoxine (vitamin b6) 283, 284
pyrimethamine 39
QINLOCK 16
QUADRACEL (PF) 126
quetiapine 46
quinapril 63
quinapril-hydrochlorothiazide 63
quinidine gluconate 52
quinidine sulfate 52
quinine sulfate 39
quit 2 25
quit 4 25
QULIPTA 35
RABAVERT (PF) 126
rabeprazole 94
RALDESY 185
raloxifene 110
ramipril 63
ranolazine 56
rasagiline 41
RASUVO (PF) 119
RAVICTI 98
RAYALDEE 66
reclipsen (28) 173
RECOMBIVAX HB (PF) 126
redutemp 153
refenesen 263
REFRESH CLASSIC (PF) 138
REFRESH LACRI-LUBE 139
REFRESH LIQUIGEL 139
REFRESH OPTIVE MEGA-3 (PF) 132
REFRESH TEARS 139
REGRANEX 88
reguloid (psyllium husk) 105
REGULOID (PSYLLIUM HUSK-SUCRO) 105
RELENZA DISKHALER 205
relevea 155

RELISTOR 98
RENFLEXIS 119
repaglinide 30
REPATHA PUSHTRONEX 60
REPATHA SURECLICK 60
REPATHA SYRINGE 60
repel lemon eucalyptus 88
REPLICARE THIN 238
RESTORE EXTRA THIN DRESSING 238
RETACRIT 268
retaine allergy 139
RETEVMO 17
RETROVIR 202
REVCOVI 269
REVUFORJ 17
REXULTI 46
REYATAZ 202
REZLIDHIA 17
REZUROCK 119
RHOPRESSA 129
RIABNI 17
ribavirin 205
RIDAURA 119
rifabutin 198
rifampin 198
rilpivirine 202
riluzole 72
rimantadine 205
ringworm 188
RINVOQ 120
RINVOQ LQ 120
risedronate 66
risperidone 47
risperidone microspheres 47
ritonavir 202
RITUXAN HYCELA 17
rivastigmine 28
rivastigmine tartrate 28
RIVFLOZA 142
rizatriptan 35
robafen cf (phenylephrine) 263
robitussin cough and cold cf 264
robitussin cough-chest cong dm 264
ROBITUSSIN COUGH-SORE THROAT 264
ROCKLATAN 129
roflumilast 74
ROLVEDON 268
ROMVIMZA 17
ropinirole 41
rosadan 90
rosuvastatin 60
ROTARIX 126
ROTATEQ VACCINE 126
ROZLYTREK 17
RUBRACA 17
rufinamide 181
RUKOBIA 202
RUXIENCE 17
RYBELSUS 30
RYBREVANT 18
RYDAPT 18
RYKINDO 47
RYTELO 18
safe wash 88
SAFESNAP INSULIN SYRINGE 238
SAFETY PEN NEEDLE 239
sajazir 56
saline nasal 136
saline nasal mist 136
saline wound wash 87
SANTYL 89
sapropterin 269
SAVELLA 72, 73
SCEMBLIX 18
scopolamine base 38
scot-tussin expectorant 264
SECUADO 47
SECURESAFE INSULIN SYRINGE 239
SECURESAFE PEN NEEDLE 239
SELARSDI 120
selegiline hcl 41
selenium sulfide 90
selsun blue (salicylic acid) 89
SELZENTRY 202
SEMGLEE(INSULIN GLARGINE-YFGN) 33
SEMGLEE(INSULIN GLARG-YFGN)PEN 33
senexon-s 105
senna 105
senna lax 105
senna plus 101
sennosides 105
sennosides-docusate sodium 105
senokot-s 105
SEREVENT DISKUS 78
SEROSTIM 113
sertraline 185
setlakin 174
sevelamer carbonate 99
sevelamer hcl 100
SEZABY 181
sf 5000 plus 79
shake that ache 153
sharobel 174
SHINGRIX (PF) 127
SIGNIFOR 113
sildenafil (pulm.hypertension) 143
silver sulfadiazine 90
SIMBRINZA 129
simethicone 99
simliya (28) 174
simpesse 174
simvastatin 61
sinus 12 hour 263
sinus nasal spray 137
sinus pressure-cong relief pe 51
sinus rinse 139
sinus rinse starter 139
sinus wash 138
sirolimus 120
SIRTURO 198

skin treatment 86
SKY SAFETY PEN NEEDLE . 239
SKYLA 174
SKYRIZI 120
SLYND 174
smoothlax 105
sodium bicarbonate 98
sodium chloride 136, 139, 261
sodium chloride 0.45 % 261
sodium chloride 0.9 % 261
sodium citrate-citric acid 261
sodium ferric gluconat-sucrose 282
sodium fluoride 79
sodium fluoride-pot nitrate 79
sodium oxybate 67
sodium phenylbutyrate 98
sodium polystyrene sulfonate 98
sodium,potassium,mag sulfates 105
SOF-LAX 105
solifenacin 107
SOLIQUA 100/33 33
SOLTAMOX 18
SOMATULINE DEPOT 113
SOMAVERT 113
soothing pureway-c 282
sorafenib 18
sorine 54
sotalol 54
sotalol af 54
SPIRIVA RESPIMAT 78
spironolactone 62, 63
spironolacton-hydrochlorothiaz . 62
SPRAVATO 185
sprintec (28) 174
SPRITAM 181
sps (with sorbitol) 98
sronyx 174
ssd 90
st joseph aspirin 147
st. joseph aspirin 147
stavudine 202
STELARA 120
STIMUFEND 268
stimulant laxative plus 106
STIOLTO RESPIMAT 78
STIVARGA 18
stomach relief 98
stool softener 102, 106
stop smoking aid 25
STRENSIQ 269
streptomycin 156
stress formula 282
stress formula with iron 282
stress formula with iron(sulf) 282
stress formula with zinc 282
STRIBILD 202
STRIVERDI RESPIMAT 78
subvenite 181
sucralfate 94
sudogest 264
sudogest 12-hour 264
sudogest cold and allergy 197
sulfacetamide sodium 132
sulfacetamide sodium (acne) 90
sulfacetamide-prednisolone 132
sulfadiazine 163
sulfamethoxazole-trimethoprim 163
sulfasalazine 65
sulindac 147
sumatriptan 36
sumatriptan succinate 36
sumatriptan-naproxen 36
sunburn relief cooling 154
sunitinib malate 18
SUNLENCA 202
super b-50 complex 282
super calcium 261
super multivitamin 282
super quints b-50 283
super thera vite m 283
suphedrin 264
suphedrine 263, 264
suphedrine 12 hour 263
SURE COMFORT INS. SYR. U-100 239
SURE COMFORT INSULIN SYRINGE 239, 240
SURE COMFORT PEN NEEDLE 240
SURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 239
SURE-FINE PEN NEEDLES ... 241
SURE-JECT INSULIN SYRINGE 241
SURESITE MATRIX 142
SUTAB 106
syeda 174
SYMDEKO 74
SYMJEPI 56
SYMLINPEN 120 30
SYMLINPEN 60 30
SYMPAZAN 181
SYMTUZA 202
SYNAREL 113
SYNERCID 157
SYNJARDY 30
SYNJARDY XR 30
SYNRIBO 18
SYRINGE WITH NEEDLE, SAFETY 239
SYSTANE (PROPYLENE GLYCOL) 139
SYSTANE BALANCE 139
SYSTANE GEL 139
SYSTANE NIGHTTIME 139
tab-a-vite 283
tab-a-vite multivitamin w-iron .. 283
TABLOID 18
TABRECTA 18
tacrolimus 84, 121
tadalafil 143
TAFINLAR 18
tafluprost (pf) 129
TAGRISSO 18
take action 174

TAKHZYRO 142
TALVEY 18
TALZENNA 19
tamoxifen 19
tamsulosin 106
tarina 24 fe 174
tarina fe 1-20 eq (28) 174
TASIGNA 19
tasimelteon 67
TAVALISSE 265
TAVNEOS 121
taysofy 174
tazarotene 91
tazicef 160
taztia xt 55
TAZVERIK 19
TDVAX 127
TECENTRIQ 19
TECENTRIQ HYBREZA 19
TECHLITE INSULIN SYRINGE 242
TECHLITE INSULN SYR(HALF UNIT) 241, 242
TECHLITE PEN NEEDLE 242
TECHLITE PLUS PEN NEEDLE 242
TECVAYLI 19
TEFLARO 160
TELFA OUCHLESS NON-ADHERENT 142
telmisartan 57
telmisartan-amlodipine 57
telmisartan-hydrochlorothiazid .. 57
temazepam 27
TEMIXYS 202
tencon 153
TENIVAC (PF) 127
tenofovir disoproxil fumarate ... 202
tension headache 150, 153
tension headache pain reliever . 153
tension headache relief 153
TEPMETKO 19
terazosin 106
terbinafine hcl 191
terbutaline 78
terconazole 155
teriflunomide 73
teriparatide 66
TERUMO INSULIN SYRINGE 242, 243
testosterone 108
testosterone cypionate 107, 108
testosterone enanthate 108
TETANUS,DIPHTHERIA TOX PED(PF) 127
tetrabenazine 73
tetracycline 164
TEVIMBRA 19
THALOMID 142
the magic bullet 103
theophylline 78
thera 283
thera-d 283
THERAFLU FLU RELIEF DAYTIME 264
THERAFLU MULTI-SYMPTOM COLD 264
THERAFLU SVR COLD RLF DAY (DM) 264
theraflu-d flu relief day 264
THERAFLU-D FLU RELIEF NIGHT 264
thera-gel 89
thera-m 283
therapeutic t plus 89
thera-tabs 283
THERATEARS 139
therems multivitamin 283
thiamine hcl (vitamin b1) 284
THINPRO INSULIN SYRINGE 243
thioridazine 47
thiothixene 47
tiadylt er 55
tiagabine 181
TIBSOVO 19
TICE BCG 19
TICOVAC 127
tigecycline 164
tilia fe 174
timolol 130
timolol maleate 54, 129, 130
TINACTIN 191
tinidazole 39
tiopronin 106
tiotropium bromide 78
TIVDAK 19
TIVICAY 203
TIVICAY PD 203
tizanidine 270
TOBI PODHALER 156
tobramycin 132, 156
tobramycin in 0.225 % nacl 156
tobramycin sulfate 156
tobramycin-dexamethasone 132
tolnaftate 190, 191
tolterodine 107
tolvaptan (polycys kidney dis) 62
TOPCARE CLICKFINE 243
TOPCARE ULTRA COMFORT 244
topiramate 181
toposar 19
toremifene 19
torpenz 19, 20
torsemide 62
total allergy medicine 197
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR 33
TOUJEO SOLOSTAR U-300 INSULIN 33
t-plus 89
TRADJENTA 30
tramadol 153
tramadol-acetaminophen 153
trandolapril 63

trandolapril-verapamil 63
tranexamic acid 265
TRANSPARENT DRESSINGS 140, 141
tranylcypromine 185
TRAVASOL 10 % 51
travel-ease (meclizine) 38
travoprost 130
TRAZIMERA 20
trazodone 185
TRECATOR 198
TRELEGY ELLIPTA 78
TRELSTAR 20
TREMFYA 121
TREMFYA PEN 121
treprostinil sodium 143
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 33
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 33
TRESIBA U-100 INSULIN 33
tretinoin 91
tretinoin (antineoplastic) 20
tri femynor 174
TRIAD WOUND DRESSING . 142
triamcinolone acetonide 79, 84, 111, 135
triamterene-hydrochlorothiazid ..62
triazolam 27
tricitrates 261
trientine 155
tri-estarylla 174
trifluoperazine 47
trifluridine 132
trihexyphenidyl 41
TRIJARDY XR 31
TRIKAFTA 75
tri-legest fe 174
tri-linyah 175
tri-lo-estarylla 175
tri-lo-marzia 175
tri-lo-mili 175
tri-lo-sprintec 175
trimazole 191
trimethoprim 157
tri-mili 175
trimipramine 186
TRINTELLIX 186
tri-nymyo 175
triple antibiotic 90
tri-previfem (28) 175
tri-sprintec (28) 175
TRIUMEQ 203
TRIUMEQ PD 203
TRI-VI-SOL 283
trivora (28) 175
tri-vylibra 175
tri-vylibra lo 175
TRIZIVIR 203
TROGARZO 203
TROPHAMINE 10 % 51
trospium 107
TRUE COMFORT INSULIN SYRINGE 244
TRUE COMFORT PEN NEEDLE 245
TRUE COMFORT PRO INS SYRINGE 244, 245
TRUE COMFORT SAFE INSULIN SYRG 244, 245, 246
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 244
trueplus glucose 51
TRUEPLUS INSULIN 246, 247
TRUEPLUS PEN NEEDLE 246
TRULICITY 31
TRUMENBA 127
TRUQAP 20
TRUXIMA 20
TUKYSA 20
TURALIO 20
turqoz (28) 175
tussin 262
tussin cough-chest congestion .. 263
tussin dm 263
tussin dm clear 263
tussin dm max 263
TWINRIX (PF) 127
TYBOST 142
TYENNE 121
TYENNE AUTOINJECTOR ... 121
TYMLOS 66
TYPHIM VI 127
TYVASO 143
UBRELVY 36
ULTICARE 247, 248
ULTICARE INSULIN SYRINGE 247
ULTICARE INSULN SYR(HALF UNIT) 247
ULTICARE PEN NEEDLE 247, 248
ULTICARE SAFETY PEN NEEDLE 248
ULTIGUARD SAFEPACK-INSULIN SYR 248, 249
ULTIGUARD SAFEPACK-PEN NEEDLE 248, 249
ULTILET INSULIN SYRINGE 228, 249
ULTILET PEN NEEDLE 249
ULTRA CMFT INS SYR (HALF UNIT) 226, 239
ULTRA COMFORT INSULIN SYRINGE 219, 226, 249, 250
ULTRA FLO INSUL SYR(HALF UNIT) 250
ULTRA FLO INSULIN SYRINGE 250, 251
ULTRA FLO PEN NEEDLE ... 250
ultra strength antacid 94
ULTRA THIN PEN NEEDLE . 251
ULTRACARE INSULIN SYRINGE 251

ULTRACARE PEN NEEDLE 251, 252
ULTRA-FINE INS SYR (HALF UNIT)....252
ULTRA-FINE INSULIN SYRINGE....252
ULTRA-FINE PEN NEEDLE..252
ULTRA-THIN II (SHORT) INS SYR....252, 253
ULTRA-THIN II (SHORT) PEN NDL....253
ULTRA-THIN II INS PEN NEEDLES....253
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE....252, 253
UNIFINE OTC PEN NEEDLE 253
UNIFINE PEN NEEDLE.... 253
UNIFINE PENTIPS....235, 253
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW....253
UNIFINE PENTIPS PLUS....254
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW....254
UNIFINE PROTECT....254
UNIFINE SAFECONTROL PEN NEEDLE.... 254
UNIFINE ULTRA PEN NEEDLE....255
UPTRAVI.... 143, 144
ursodiol....98
UZEDY....47, 48
VAGINAL CONTRACEPTIVE FILM....175
valacyclovir....205
VALCHLOR....89
valganciclovir.... 205
valproate sodium.... 181
valproic acid.... 181
valproic acid (as sodium salt)...181
valsartan.... 57
valsartan-hydrochlorothiazide... 57
VALTOCO.... 182
valtya....175
VANATAB DM.... 264
vancomycin.... 157, 158
VANFLYTA....20
vanicream hc....84
VANISHPOINT INSULIN SYRINGE....255
VANISHPOINT SYRINGE.... 255
VAQTA (PF).... 127, 128
varenicline tartrate.... 25
VARIVAX (PF)....128
VASELINE....89
VAXCHORA VACCINE....128
VEGZELMA.... 20
velivet triphasic regimen (28)...175
VELTASSA....98
VEMLIDY....203
VENCLEXTA.... 20
VENCLEXTA STARTING PACK....20
venlafaxine....186
venlafaxine besylate....186
venngel one.... 147
VEOZAH....142
verapamil.... 55
VERIFINE INSULIN SYRINGE....255, 256
VERIFINE PEN NEEDLE....255
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE....255, 256
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE-SHARP....256
VERQUVO....56
VERSACLOZ....48
verticalm.... 38
VERZENIO.... 20
vestura (28)....175
V-GO 20.... 256
V-GO 30.... 256
V-GO 40.... 256
vicks sinex ultra fine mist 12....139
vienva....176
vigabatrin....182
vigadrone.... 182
vigpoder.... 182
vilazodone.... 186
VIMKUNYA.... 128
vinblastine....21
vincasar pfs....21
vincristine.... 21
vinorelbine.... 21
viorele (28)....176
VIRACEPT....203
VIREAD.... 203
vision....283
vision plus lutein....283
vit a palmitate-vit c-vit d3.277, 280
vitafol.... 283
vitalets....284
vitamin a.... 284
vitamin b complex 98, 271, 281, 284
vitamin b complex-folic acid.....284
vitamin b-1....272
vitamin b-12....271
vitamin b-6....284
vitamin c....276, 282, 284
vitamin c with rose hips.... 273, 283
vitamin d3.... 285
vitamin k....285
vitamin k1....285
vitamins b complex.....271, 284
vitamins for hair.... 285
vitatrum....285
VITRAKVI....21
vitrum senior....285
vits a and d-white pet-lanolin..... 88
VIVIMUSTA....21
VIVOTIF.... 128
VIZIMPRO....21
VOCABRIA.... 203
volnea (28)....176
VONJO.... 21
VORANIGO....21

voriconazole 191
VOSEVI 204
votriza-al 191
VOWST 142
VRAYLAR 48
VUMERITY 73
VYALEV 41
vyfemla (28) 176
vylibra 176
VYLOY 21
VYZULTA 130
wal-act d cold and allergy 197
wal-dram 2 38
wal-dryl allergy 197
wal-fex allergy 197
wal-finate-d 197
walgreens dry skin treatment 87
wal-itin 193, 197
wal-itin d 197
wal-itin d 12 hour 197
WAL-MUCIL FIBER (ASPARTAME) 106
WAL-MUCIL FIBER (SUGAR) 106
wal-phed 197, 264
wal-phed d 264
wal-phed pe 52
wal-profen 147
wal-proxen 148
wal-tussin 265
wal-tussin dm clear 265
wal-zyr (cetirizine) 197
wal-zyr (ketotifen) 139
wal-zyr d 197
warfarin 266
WELIREG 21
WHITE PETROLATUM 86, 89
WHITE PETROLATUM (BULK) 88
WHITE PETROLEUM JELLY 89
WINREVAIR 75
wixela inhub 76
women's laxative (bisacodyl) 106
wound wash saline 86
XALKORI 21
xarah fe 176
XARELTO 266
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START 266
XATMEP 22
XCOPRI 182
XCOPRI MAINTENANCE PACK 182
XCOPRI TITRATION PACK 182
XDEMVY 132
XELJANZ 121
XELJANZ XR 121
XERMELO 99
XGEVA 66
XIFAXAN 158
XIGDUO XR 31
XIIDRA 135
XOLAIR 75
XOSPATA 22
XPOVIO 22
XTANDI 22
xulane 176
XULTOPHY 100/3.6 34
XYOSTED 108
xyzbac 285
yargesa 269
YERVOY 22
YESINTEK 121, 122
YF-VAX (PF) 128
YONSA 22
YUFLYMA(CF) 122
YUFLYMA(CF) AI CROHN'S-UC-HS 122
YUFLYMA(CF) AUTOINJECTOR 122
yuvafem 110
zafemy 176
zafirlukast 76
zaleplon 67
zantac-360 (famotidine) 94
ZARXIO 268
zeasorb af 191
zebutal 154
ZEGALOGUE AUTOINJECTOR 142
ZEGALOGUE SYRINGE 142
ZEJULA 22
ZELBORAF 22
zenatane 89
ZENPEP 270
zephrex-d 265
zidovudine 203
ZIIHERA 23
zinc oxide 88, 89
zinc oxide diaper cream 86
ziprasidone hcl 48
ziprasidone mesylate 48
ZIRABEV 23
ZIRGAN 132
ZOLADEX 23
ZOLINZA 23
zolmitriptan 36
zolpidem 67
ZONISADE 182
zonisamide 182
zostrix-hp 89
zostrix-hp foot 89
zovia 1/35e (28) 176
zovia 1-35 (28) 176
ZTALMY 182
ZTLIDO 155
zumandimine (28) 176
ZURZUVAE 186
ZYDELIG 23
ZYKADIA 23
ZYLET 132
ZYMFENTRA 142, 143
ZYNLONTA 23
ZYNYZ 23
ZYPREXA RELPREVV 48, 49
ZYRTEC 197

zyvit..... 285