



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

FORMULARIO de 2025 (LISTA DE MEDICAMENTOS CUBIERTOS)

Actualizado el 11/11/2024

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 <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> ? (Para abreviar, llamamos “Lista de medicamentos” a la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i>)	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	

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.



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



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.

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.



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.

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.



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.

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

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

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

límites de cobertura.

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

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

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

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



Si tiene alguna pregunta, llame al 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.

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.



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.

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.



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.

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 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.

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.



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.

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.



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.

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).



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.

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.



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.

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



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.

<Therapeutic Category> –

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



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.

Tabla de Contenido

Agentes Anti Cáncer	3
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias	22
Agentes Antiansiedad	24
Agentes Antidemencia	26
Agentes Antidiabetico	26
Agentes Antigota	32
Agentes Antimigraña	33
Agentes Antinausea	34
Agentes Antiparasitarios	36
Agentes Antiparkinson	37
Agentes Antipsicóticos	39
Agentes Calóricos	46
Agentes Cardiovasculares	48
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria	61
Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica	62
Agentes De Trastorno De Sueño	64
Agentes Del Sistema Nervioso Central	64
Agentes Del Tracto Respiratorio	70
Agentes Dentales Y Orales	76
Agentes Dermatológicos	76
Agentes Gastrointestinales	88
Agentes Genitourinarios	102
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador	103
Agentes Inmunológicos	109
Agentes Oftálmicos	122
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta	124
Agentes Terapeuticos Misceláneos	133
Agentes Vasodilatadores	136
Analgésicos	137
Anestésicos	147
Antagonistas De Metales Pesados	148
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)	149
Antibacterianos	149

Anticonceptivos.....	158
Anticonvulsivos.....	169
Antidepresivos.....	175
Antifúngicos.....	179
Antihistamínicos.....	184
Antimicobacteriales.....	190
Antivirales (Sistémico).....	190
Dispositivos.....	198
Enjuague Bucal Y Gárgaras.....	246
Preparaciones De Reemplazo.....	247
Productos Para La Tos Y Resfriado.....	251
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen.....	254
Reemplazo/Modificadores De Enzima.....	257
Relajantes Musculares Esqueléticos.....	259
Vitaminas Y Minerales.....	259

Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Anti Cáncer			
Agentes Anti Cáncer			
<i>abiraterone oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Zytiga)	1	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>adrucil intravenous solution 2.5 gram/50 ml</i> (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
<i>anastrozole oral tablet 1 mg</i> (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 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
AYVAKIT ORAL TABLET 100 MG, 200 MG, 25 MG, 300 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>azacitidine injection recon soln 100 mg</i> (Vidaza)	1	\$0	NDS
BALVERSA ORAL TABLET 3 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 4 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
BALVERSA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>bendamustine intravenous recon soln 100 mg, 25 mg</i> (Treanda)	1	\$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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BENDAMUSTINE INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (Bendeka)	2	\$0	PA NSO; NDS
BENDEKA INTRAVENOUS SOLUTION 25 MG/ML (bendamustine)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>bexarotene oral capsule 75 mg</i> (Targretin)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>bexarotene topical gel 1 %</i> (Targretin)	1	\$0	PA NSO; NDS
<i>bicalutamide oral tablet 50 mg</i> (Casodex)	1	\$0	
<i>bleomycin injection recon soln 15 unit, 30 unit</i>	1	\$0	
<i>bortezomib injection recon soln 1 mg, 2.5 mg</i>	2	\$0	PA NSO
<i>bortezomib injection recon soln 3.5 mg</i> (Velcade)	2	\$0	PA NSO
BOSULIF ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CAPRELSA ORAL TABLET 100 MG (vandetanib)	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
CAPRELSA ORAL TABLET 300 MG (vandetanib)	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>carboplatin intravenous solution 10 mg/ml</i> (Paraplatin)	1	\$0	
<i>cladribine intravenous solution 10 mg/10 ml</i>	1	\$0	PA BvD
COMETRIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X1), 60 MG/DAY (20 MG X 3/DAY)	2	\$0	PA NSO; NDS
COMETRIQ ORAL CAPSULE 140 MG/DAY(80 MG X1-20 MG X3)	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
COPIKTRA ORAL CAPSULE 15 MG, 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
COTELLIC ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (63 per 28 days); NDS
<i>cyclophosphamide intravenous recon soln 1 gram, 2 gram, 500 mg</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide intravenous solution 100 mg/ml, 200 mg/ml, 500 mg/ml</i>	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>cyclophosphamide oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD; ST
<i>cyclophosphamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	2	\$0	PA BvD; ST
DANYELZA INTRAVENOUS SOLUTION 4 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 28 days); NDS
DARZALEX FASPRO SUBCUTANEOUS SOLUTION 1,800 MG-30,000 UNIT/15 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
DARZALEX INTRAVENOUS SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; LA; NDS
<i>dasatinib oral tablet 100 mg, 140 mg, 50 mg, 70 mg, 80 mg</i> (Sprycel)	1	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dasatinib oral tablet 20 mg</i> (Sprycel)	1	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
DAURISMO ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>decitabine intravenous recon soln 50 mg</i> (Dacogen)	1	\$0	NDS
<i>doxorubicin, peg-liposomal intravenous suspension 2 mg/ml</i> (Caelyx)	1	\$0	PA BvD; NDS
ELIGARD (3 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 22.5 MG	2	\$0	PA NSO
ELIGARD (4 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 30 MG	2	\$0	PA NSO
ELIGARD (6 MONTH) SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG	2	\$0	PA NSO
ELIGARD SUBCUTANEOUS SYRINGE 7.5 MG (1 MONTH)	2	\$0	PA NSO
ELREXFIO 44 MG/1.1 ML VIAL 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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
<i>erlotinib oral tablet 100 mg</i> (Tarceva)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 150 mg</i> (Tarceva)	1	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
<i>erlotinib oral tablet 25 mg</i>	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
ETOPOPHOS INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	
<i>etoposide intravenous solution 20 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 10 mg</i> (Torpenz)	1	\$0	PA NSO; QL (56 per 28 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Torpenz)	1	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
<i>everolimus (antineoplastic) oral tablet for suspension 2 mg, 3 mg, 5 mg</i> (Afinitor Disperz)	1	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
<i>exemestane oral tablet 25 mg</i> (Aromasin)	1	\$0	
EXKIVITY ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
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
<i>floxuridine injection recon soln 0.5 gram</i>	1	\$0	PA BvD
<i>fluorouracil intravenous solution 1 gram/20 ml, 5 gram/100 ml, 500 mg/10 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>flutamide oral capsule 125 mg</i> (Eulexin)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
<i>fulvestrant intramuscular syringe</i> 250 mg/5 ml (Faslodex)	1	\$0	NDS
FYARRO INTRAVENOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 100 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
GAVRETO ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
<i>gefitinib oral tablet 250 mg</i> (Iressa)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>gemcitabine intravenous recon soln</i> 1 gram, 2 gram, 200 mg	1	\$0	PA BvD
<i>gemcitabine intravenous solution</i> 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
HERCEPTIN HYLECTA SUBCUTANEOUS SOLUTION 600 MG-10,000 UNIT/5 ML	2	\$0	PA NSO; QL (5 per 21 days); NDS
HERZUMA INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>hydroxyurea oral capsule 500 mg</i> (Hydrea)	1	\$0	
IBRANCE ORAL CAPSULE 100 MG, 125 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
IBRANCE ORAL TABLET 100 MG, 125 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (21 per 28 days); NDS
ICLUSIG ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
IDHIFA ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>ifosfamide intravenous recon soln 1 gram</i> (Ifex)	1	\$0	
<i>ifosfamide intravenous solution 1 gram/20 ml, 3 gram/60 ml</i>	1	\$0	
<i>imatinib oral tablet 100 mg</i> (Gleevec)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days)
<i>imatinib oral tablet 400 mg</i> (Gleevec)	1	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days)
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 140 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
IMBRUVICA ORAL CAPSULE 70 MG	2	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
IMBRUVICA ORAL SUSPENSION 70 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (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
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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>irinotecan intravenous solution 100 mg/5 ml, 300 mg/15 ml, 40 mg/2 ml</i> (Camptosar)	1	\$0	
<i>irinotecan intravenous solution 500 mg/25 ml</i>	1	\$0	
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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
<i>lapatinib oral tablet 250 mg</i> (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
<i>lenalidomide oral capsule 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 25 mg, 5 mg</i> (Revlimid)	1	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
LENVIMA ORAL CAPSULE 10 MG/DAY (10 MG X 1), 12 MG/DAY (4 MG X 3), 14 MG/DAY(10 MG X 1-4 MG X 1), 18 MG/DAY (10 MG X 1-4 MG X2), 20 MG/DAY (10 MG X 2), 24 MG/DAY(10 MG X 2-4 MG X 1), 4 MG, 8 MG/DAY (4 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>letrozole oral tablet 2.5 mg</i> (Femara)	1	\$0	
LEUKERAN ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	NDS
<i>leuprolide (3 month) intramuscular suspension for reconstitution 22.5 mg</i>	2	\$0	PA NSO
<i>leuprolide subcutaneous kit 1 mg/0.2 ml</i>	1	\$0	PA NSO
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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OGIVRI INTRAVENOUS RECON SOLN 150 MG, 420 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
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
OPDUALAG INTRAVENOUS SOLUTION 240-80 MG/20 ML	2	\$0	PA NSO; NDS
ORSERDU ORAL TABLET 345 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
ORSERDU ORAL TABLET 86 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
<i>oxaliplatin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>oxaliplatin intravenous solution 100 mg/20 ml, 200 mg/40 ml, 50 mg/10 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>paclitaxel intravenous concentrate 6 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>paclitaxel protein-bound intravenous suspension for reconstitution 100 mg</i> (Abraxane)	2	\$0	PA BvD; NDS
<i>pazopanib oral tablet 200 mg</i> (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
<i>pemetrexed disodium intravenous recon soln 1,000 mg, 750 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>pemetrexed disodium intravenous solution 25 mg/ml</i>	2	\$0	NDS
<i>pemetrexed intravenous recon soln 100 mg, 500 mg</i>	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
PURIXAN ORAL SUSPENSION 20 MG/ML	2	\$0	NDS
QINLOCK ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
RETEVMO ORAL CAPSULE 80 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
REZLIDHIA ORAL CAPSULE 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
RIABNI INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
RITUXAN HYCELA SUBCUTANEOUS SOLUTION 1400 MG/11.7 ML (120 MG/ML), 1600 MG/13.4 ML (120 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
ROZLYTREK ORAL CAPSULE 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
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
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
SCSEMBLIX ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
SCSEMBLIX ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
SOLTAMOX ORAL SOLUTION 20 MG/10 ML	2	\$0	NDS
<i>sorafenib oral tablet 200 mg</i> (Nexavar)	1	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SPRYCEL ORAL TABLET 100 MG, 140 MG, 50 MG, 70 MG, 80 MG (dasatinib)	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
SPRYCEL ORAL TABLET 20 MG (dasatinib)	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
STIVARGA ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (84 per 28 days); NDS
<i>sunitinib malate oral capsule 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg</i> (Sutent)	1	\$0	PA NSO; QL (28 per 28 days); NDS
SYNRIBO SUBCUTANEOUS RECON SOLN 3.5 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
TABLOID ORAL TABLET 40 MG (thioguanine)	2	\$0	
TABRECTA ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TAFINLAR ORAL CAPSULE 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAFINLAR ORAL TABLET FOR SUSPENSION 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (900 per 30 days); NDS
TAGRISSO ORAL TABLET 40 MG, 80 MG	2	\$0	PA NSO; LA; QL (30 per 30 days); NDS
TALVEY SUBCUTANEOUS SOLUTION 2 MG/ML, 40 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
TALZENNA ORAL CAPSULE 0.1 MG, 0.25 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tamoxifen oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
TASIGNA ORAL CAPSULE 150 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (112 per 28 days); NDS
TASIGNA ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TAZVERIK ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
TECENTRIQ INTRAVENOUS SOLUTION 1,200 MG/20 ML (60 MG/ML), 840 MG/14 ML (60 MG/ML)	2	\$0	PA NSO; NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
<i>toposar intravenous solution 20 mg/ml</i> (etoposide)	1	\$0	
<i>toremifene oral tablet 60 mg</i> (Fareston)	1	\$0	NDS
<i>torpenz oral tablet 10 mg</i> (everolimus (antineoplastic))	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>torpenz oral tablet 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (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
<i>tretinoin (antineoplastic) oral capsule 10 mg</i>	1	\$0	NDS
TRUQAP ORAL TABLET 160 MG, 200 MG	2	\$0	PA NSO; QL (64 per 28 days); NDS
TRUSELTIQ ORAL CAPSULE 100 MG/DAY (100 MG X 1), 125 MG/DAY(100 MG X1-25MG X1), 50 MG/DAY (25 MG X 2), 75 MG/DAY (25 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUXIMA INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
TUKYSA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
TUKYSA ORAL TABLET 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
TURALIO ORAL CAPSULE 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
<i>vinblastine intravenous solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>vincasar pfs intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (vincristine)	1	\$0	PA BvD
<i>vincristine intravenous solution 1 mg/ml, 2 mg/2 ml</i> (Vincasar PFS)	1	\$0	PA BvD
<i>vinorelbine intravenous solution 10 mg/ml, 50 mg/5 ml</i>	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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
VITRAKVI ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (300 per 30 days); NDS
VIZIMPRO ORAL TABLET 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
VONJO ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
VORANIGO ORAL TABLET 10 MG, 40 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 PELLETT 150 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLETT 20 MG	2	\$0	PA NSO; QL (240 per 30 days); NDS
XALKORI ORAL PELLETT 50 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS
XATMEP ORAL SOLUTION 2.5 MG/ML	2	\$0	PA BvD; ST
XOSPATA ORAL TABLET 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (90 per 30 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 100 MG/WEEK (50 MG X 2), 40MG TWICE WEEK (40 MG X 2), 80 MG/WEEK (40 MG X 2)	2	\$0	PA NSO; QL (8 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 40 MG/WEEK (40 MG X 1), 60 MG/WEEK (60 MG X 1)	2	\$0	PA NSO; QL (4 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 60MG TWICE WEEK (120 MG/WEEK)	2	\$0	PA NSO; QL (24 per 28 days); NDS
XPOVIO ORAL TABLET 80MG TWICE WEEK (160 MG/WEEK)	2	\$0	PA NSO; QL (32 per 28 days); NDS
XTANDI ORAL CAPSULE 40 MG	2	\$0	PA NSO; QL (120 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias			
Agentes Anti-Adicción/De Tratamiento De Abuso De Sustancias			
<i>acamprosate oral tablet, delayed release (dr/ec) 333 mg</i>	1	\$0	
<i>buprenorphine hcl sublingual tablet 2 mg, 8 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 12-3 mg</i> (Suboxone)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual film 2-0.5 mg, 4-1 mg, 8-2 mg</i> (Suboxone)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>buprenorphine-naloxone sublingual tablet 2-0.5 mg, 8-2 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>bupropion hcl (smoking deter) oral tablet extended release 12 hr 150 mg</i>	1	\$0	
<i>disulfiram oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>eq nicotine 7 mg/24hr patch clear, step 3 (otc) *</i> (Nicoderm CQ)	3	\$0	
KLOXXADO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 8 MG/ACTUATION	2	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>naloxone injection solution 0.4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone injection syringe 0.4 mg/ml, 0.4 mg/ml (prefilled syringe), 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone nasal spray, non-aerosol 4 mg/actuation</i> (Narcan)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>naltrexone oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>nicotine 14 mg/24hr patch step 2 (otc) *</i>	(Nicoderm CQ)	3	\$0	
<i>nicotine 2 mg chewing gum *</i>	(Quit 2)	3	\$0	
<i>nicotine 2 mg lozenge mint, 3 quittube *</i>	(Quit 2)	3	\$0	
<i>nicotine 21 mg/24hr patch outer (otc) *</i>	(Nicoderm CQ)	3	\$0	
<i>nicotine 4 mg chewing gum outer *</i>	(Quit 4)	3	\$0	
<i>nicotine 4 mg lozenge mint, 3 quittube *</i>	(Quit 4)	3	\$0	
<i>nicotine 7 mg/24hr patch step 3 (otc) *</i>	(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)
<i>pub stop smoking aid 2 mg lozg *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>pub stop smoking aid 4 mg lozg *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>quit 2 mg chewing gum *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>quit 2 mg lozenge mint *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>quit 4 mg chewing gum *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>quit 4 mg lozenge mint *</i>	(nicotine (polacrilex))	3	\$0	
<i>ra nicotine 2 mg lozenge mint, 4 quittube *</i>	(Quit 2)	3	\$0	
<i>ra nicotine 2 mg mini lozenge mini, mint, 3 quittube *</i>	(Nicorette)	3	\$0	
<i>ra nicotine 21 mg/24hr patch step 1 (otc) *</i>	(Nicoderm CQ)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ra nicotine 4 mg mini lozenge mini,mint,4 quittube *</i> (Nicorette)	3	\$0	
<i>varenicline oral tablet 0.5 mg, 1 mg (56 pack)</i>	1	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablet 1 mg</i> (Chantix)	1	\$0	QL (336 per 365 days)
<i>varenicline oral tablets,dose pack 0.5 mg (11)- 1 mg (42)</i> (Chantix Starting Month Box)	1	\$0	
Agentes Antiansiedad			
Benzodiacepinas			
<i>alprazolam oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i> (Xanax)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet 2 mg</i> (Xanax)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i> (Xanax XR)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>alprazolam oral tablet extended release 24 hr 3 mg</i> (Xanax XR)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>chlordiazepoxide hcl oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>clonazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Klonopin)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet 2 mg</i> (Klonopin)	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet,disintegrating 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clonazepam oral tablet,disintegrating 2 mg</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>clorazepate dipotassium oral tablet 15 mg, 3.75 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>diazepam injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	QL (10 per 28 days)
<i>diazepam injection syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>diazepam intensol oral concentrate 5 mg/ml</i> (diazepam)	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>diazepam oral solution 5 mg/5 ml (1 mg/ml)</i>	1	\$0	QL (1200 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>diazepam oral tablet 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> (Valium)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>estazolam oral tablet 1 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>estazolam oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>flurazepam oral capsule 15 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>flurazepam oral capsule 30 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>lorazepam 2 mg/ml oral concent</i> (Lorazepam Intensol)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam 4 mg/ml vial inner</i> (Ativan)	1	\$0	
<i>lorazepam injection solution 2 mg/ml</i> (Ativan)	1	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection solution 4 mg/ml</i> (Ativan)	2	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam injection syringe 2 mg/ml</i>	1	\$0	QL (2 per 30 days)
<i>lorazepam intensol oral concentrate 2 mg/ml</i> (lorazepam)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Ativan)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>lorazepam oral tablet 2 mg</i> (Ativan)	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>oxazepam oral capsule 10 mg, 15 mg, 30 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>temazepam oral capsule 15 mg, 22.5 mg, 30 mg</i> (Restoril)	1	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
<i>temazepam oral capsule 7.5 mg</i> (Restoril)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.125 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>triazolam oral tablet 0.25 mg</i> (Halcion)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
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)
<i>metformin oral solution 500 mg/5 ml</i> (Riomet)	1	\$0	QL (765 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 1,000 mg</i>	1	\$0	QL (75 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days)
<i>metformin oral tablet 850 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 500 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>metformin oral tablet extended release 24 hr 750 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>mifepristone oral tablet 300 mg</i> (Korlym)	1	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>migliol oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	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)
<i>nateglinide oral tablet 120 mg, 60 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
OZEMPIC SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.25 MG OR 0.5 MG (2 MG/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)
<i>pioglitazone oral tablet 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Actos)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-500 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>pioglitazone-metformin oral tablet 15-850 mg</i> (Actoplus MET)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>repaglinide oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
RYBELSUS ORAL TABLET 14 MG, 3 MG, 7 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)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-1,000 MG, 25-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
SYNJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
TRADJENTA ORAL TABLET 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
TRIJARDY XR ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
TRULICITY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 0.75 MG/0.5 ML, 1.5 MG/0.5 ML, 3 MG/0.5 ML, 4.5 MG/0.5 ML	2	\$0	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)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
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)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (70-30)</i>	(Novolog Mix 70-30 FlexPen U-100)	1	\$0	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
<i>insulin asp prt-insulin aspart subcutaneous solution 100 unit/ml (70-30)</i>	(Novolog Mix 70-30 U-100 Insuln)	1	\$0	max \$35 copay per month supply; QL (40 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous cartridge 100 unit/ml</i>	(Novolog PenFill U-100 Insulin)	1	\$0	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous insulin pen 100 unit/ml (3 ml)</i>	(Novolog FlexPen U-100 Insulin)	1	\$0	max \$35 copay per month supply; QL (30 per 28 days)
<i>insulin aspart u-100 subcutaneous solution 100 unit/ml</i>	(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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SUSPENSION 100 UNIT/ML (70-30)	2	\$0	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)	
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRESIBA FLEXTOUCH U-100 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN (insulin degludec) 100 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	max \$35 copay per month supply
TRESIBA FLEXTOUCH U-200 SUBCUTANEOUS INSULIN PEN (insulin degludec) 200 UNIT/ML (3 ML)	2	\$0	max \$35 copay per month supply
TRESIBA U-100 INSULIN SUBCUTANEOUS SOLUTION (insulin degludec) 100 UNIT/ML	2	\$0	max \$35 copay per month supply
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			
<i>glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>glimepiride oral tablet 4 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 2.5 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 10 mg</i> (Glucotrol XL)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>glipizide oral tablet extended release 24hr 2.5 mg, 5 mg</i> (Glucotrol XL)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-250 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>glipizide-metformin oral tablet 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>glyburide micronized oral tablet 1.5 mg, 3 mg, 6 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>glyburide-metformin oral tablet 1.25-250 mg, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
Agentes Antigota			
Agentes Antigota, Otros			
<i>allopurinol oral tablet 100 mg</i> (Zyloprim)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>allopurinol oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	
<i>colchicine oral capsule 0.6 mg</i> (Mitigare)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>colchicine oral tablet 0.6 mg</i> (Colcrys)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>febuxostat oral tablet 40 mg, 80 mg</i> (Uloric)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>probenecid oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>probenecid-colchicine oral tablet 500-0.5 mg</i>	1	\$0	
Agentes Antimigraña			
Agentes Antimigraña			
AJOVY AUTOINJECTOR SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 225 MG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
AJOVY SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 225 MG/1.5 ML	2	\$0	PA; QL (1.5 per 30 days)
<i>dihydroergotamine nasal spray, non-aerosol 0.5 mg/pump act. (4 mg/ml)</i> (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)
<i>naratriptan oral tablet 1 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	QL (9 per 30 days)
NURTEC ODT ORAL TABLET, DISINTEGRATING 75 MG	2	\$0	PA; QL (18 per 30 days)
QULIPTA ORAL TABLET 10 MG, 30 MG, 60 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 10 mg</i> (Maxalt)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet 5 mg</i>	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 10 mg</i> (Maxalt-MLT)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>rizatriptan oral tablet, disintegrating 5 mg</i>	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan 4 mg/0.5 ml inject outer, sub</i> (Imitrex STATdose Pen)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan nasal spray, non-aerosol 20 mg/actuation, 5 mg/actuation</i>	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 100 mg</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (9 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous cartridge 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Refill)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 4 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	2	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous pen injector 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex STATdose Pen)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>sumatriptan succinate subcutaneous solution 6 mg/0.5 ml</i> (Imitrex)	1	\$0	QL (5 per 28 days)
<i>sumatriptan-naproxen oral tablet 85-500 mg</i> (Treximet)	1	\$0	QL (9 per 27 days)
UBRELVY ORAL TABLET 100 MG, 50 MG	2	\$0	PA; QL (16 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Zomig)	1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>zolmitriptan oral tablet, disintegrating 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (12 per 30 days)
Agentes Antinausea			
Agentes Antinausea			
<i>aprepitant oral capsule 125 mg</i>	1	\$0	PA BvD; QL (2 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule 40 mg</i>	1	\$0	PA BvD; QL (1 per 28 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>aprepitant oral capsule 80 mg</i>	(Emend)	1	\$0	PA BvD; QL (4 per 28 days)
<i>aprepitant oral capsule,dose pack 125 mg (1)- 80 mg (2)</i>	(Emend)	1	\$0	PA BvD
<i>compro rectal suppository 25 mg</i>	(prochlorperazine)	1	\$0	
<i>cvs motion sickness 25 mg tab *</i>	(meclizine)	3	\$0	
<i>dramamine less drowsy 25 mg tb *</i>	(meclizine)	3	\$0	
<i>driminate 50 mg tablet *</i>	(dimenhydrinate)	3	\$0	
<i>dronabinol oral capsule 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	(Marinol)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
EMEND ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 125 MG (25 MG/ ML FINAL CONC.)		2	\$0	PA BvD; QL (6 per 28 days)
<i>granisetron hcl oral tablet 1 mg</i>		1	\$0	PA BvD
<i>meclizine 12.5 mg caplet (otc) *</i>		3	\$0	
<i>meclizine 12.5 mg caplet caplet (otc) *</i>		3	\$0	
<i>meclizine 25 mg tablet (otc) *</i>	(Dramamine Less Drowsy)	3	\$0	
<i>meclizine oral tablet 12.5 mg</i>		1	\$0	
<i>meclizine oral tablet 25 mg</i>	(Dramamine Less Drowsy)	1	\$0	
<i>medi-meclizine 25 mg tablet outer, f/c *</i>	(meclizine)	3	\$0	
<i>motion sickness rlf 25 mg tab *</i>	(meclizine)	3	\$0	
<i>ondansetron hcl oral solution 4 mg/5 ml</i>		1	\$0	PA BvD
<i>ondansetron hcl oral tablet 4 mg, 8 mg</i>		1	\$0	PA BvD
<i>ondansetron oral tablet,disintegrating 4 mg, 8 mg</i>		1	\$0	PA BvD
<i>prochlorperazine edisylate injection solution 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>		1	\$0	
<i>prochlorperazine maleate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	(Compazine)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>prochlorperazine rectal suppository 25 mg</i> (Compro)	1	\$0	
<i>promethazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethazine rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Promethegan)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>promethegan rectal suppository 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i> (promethazine)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>scopolamine base transdermal patch 3 day 1 mg over 3 days</i> (Transderm-Scop)	1	\$0	PA-HRM; QL (10 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>travel-ease 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>verticalm 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3	\$0	
<i>wal-dram-2 25 mg tablet *</i> (meclizine)	3	\$0	
Agentes Antiparasitarios			
Agentes Antiparasitarios			
<i>albendazole oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>atovaquone oral suspension 750 mg/5 ml</i> (Mepron)	1	\$0	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 250-100 mg</i> (Malarone)	1	\$0	
<i>atovaquone-proguanil oral tablet 62.5-25 mg</i> (Malarone Pediatric)	1	\$0	
<i>chloroquine phosphate oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
COARTEM ORAL TABLET 20-120 MG	2	\$0	
<i>hydroxychloroquine oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 200 mg</i> (Plaquenil)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 300 mg</i> (Sovuna)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>hydroxychloroquine oral tablet 400 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
IMPAVIDO ORAL CAPSULE 50 MG	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
<i>ivermectin oral tablet 3 mg</i> (Stromectol)	1	\$0	
<i>mefloquine oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	
<i>nitazoxanide oral tablet 500 mg</i> (Alinia)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>paromomycin oral capsule 250 mg</i> (Humatin)	1	\$0	
<i>pentamidine inhalation recon soln 300 mg</i> (Nebupent)	1	\$0	PA BvD
<i>pentamidine injection recon soln 300 mg</i> (Pentam)	1	\$0	
<i>praziquantel oral tablet 600 mg</i> (Biltricide)	1	\$0	
PRIMAQUINE ORAL TABLET 26.3 MG (15 MG BASE)	2	\$0	
<i>pyrimethamine oral tablet 25 mg</i> (Daraprim)	1	\$0	PA; NDS
<i>quinine sulfate oral capsule 324 mg</i> (Qualaquin)	1	\$0	PA
<i>tinidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
Agentes Antiparkinson			
Agentes Antiparkinson			
<i>amantadine hcl oral capsule 100 mg</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl oral solution 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>apomorphine subcutaneous cartridge 10 mg/ml</i> (APOKYN)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>benztropine oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>bromocriptine oral capsule 5 mg</i> (Parlodel)	1	\$0	
<i>bromocriptine oral tablet 2.5 mg</i> (Parlodel)	1	\$0	
<i>cabergoline oral tablet 0.5 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa oral tablet 25 mg</i> (Lodosyn)	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 10-100 mg</i> (Sinemet)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-100 mg</i> (Dhivy)	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet 25-250 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet extended release 25-100 mg, 50-200 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa oral tablet, disintegrating 10-100 mg, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone oral tablet 12.5-50-200 mg, 18.75-75-200 mg, 25-100-200 mg, 31.25-125-200 mg, 37.5-150-200 mg, 50-200-200 mg</i>	1	\$0	
<i>entacapone oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
INBRIJA INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 42 MG	2	\$0	PA; QL (300 per 30 days); NDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (150 per 30 days); NDS
KYNMOBI SUBLINGUAL FILM 10-15-20-25-30 MG	2	\$0	PA; NDS
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 1 MG/24 HOUR, 2 MG/24 HOUR, 3 MG/24 HOUR, 4 MG/24 HOUR, 6 MG/24 HOUR, 8 MG/24 HOUR	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
ONGENTYS ORAL CAPSULE 25 MG, 50 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
OSMOLEX ER ORAL TABLET, IR - ER, BIPHASIC 24HR 129 MG, 193 MG, 258 MG, 322 MG/DAY(129 MG X1-193MG X1)	2	\$0	ST

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pramipexole oral tablet 0.125 mg, 0.25 mg, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg</i>	1	\$0	
<i>rasagiline oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Azilect)	1	\$0	
<i>ropinirole oral tablet 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>ropinirole oral tablet extended release 24 hr 12 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg, 8 mg</i>	1	\$0	
<i>selegiline hcl oral capsule 5 mg</i>	1	\$0	
<i>selegiline hcl oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>trihexyphenidyl oral elixir 0.4 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>trihexyphenidyl oral tablet 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
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 (1 per 26 days); NDS
ABILIFY MAINTENA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED REL SYRING 300 MG, 400 MG	2	\$0	QL (1 per 26 days); NDS
<i>aripiprazole oral solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>aripiprazole oral tablet 10 mg, 15 mg, 2 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i> (Abilify)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 10 mg</i>	1	\$0	ST; QL (90 per 30 days)
<i>aripiprazole oral tablet, disintegrating 15 mg</i>	1	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
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
<i>asenapine maleate sublingual tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (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
<i>chlorpromazine injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>chlorpromazine oral concentrate 100 mg/ml, 30 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>chlorpromazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>clozapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Clozaril)	1	\$0	
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 100 mg, 12.5 mg, 25 mg</i>	1	\$0	ST; QL (90 per 30 days)
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 150 mg</i>	1	\$0	ST; QL (180 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>clozapine oral tablet, disintegrating 200 mg</i>	1	\$0	ST; QL (120 per 30 days)
FANAPT ORAL TABLET 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG, 8 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
FANAPT ORAL TABLETS, DOSE PACK 1MG(2)-2MG(2)- 4MG(2)-6MG(2)	2	\$0	ST
<i>fluphenazine decanoate injection solution 25 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl injection solution 2.5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral concentrate 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral elixir 2.5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml (1 ml), 50 mg/ml(1ml)</i>	1	\$0	
<i>haloperidol decanoate intramuscular solution 100 mg/ml, 50 mg/ml</i> (Haldol Decanoate)	1	\$0	
<i>haloperidol lactate injection solution 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate intramuscular syringe 5 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>haloperidol oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,092 MG/3.5 ML	2	\$0	QL (3.5 per 166 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INVEGA HAFYERA INTRAMUSCULAR SYRINGE 1,560 MG/5 ML	2	\$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
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
<i>loxapine succinate oral capsule 10 mg, 25 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>lurasidone oral tablet 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i> (Latuda)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lurasidone oral tablet 80 mg</i> (Latuda)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LYBALVI ORAL TABLET 10-10 MG, 15-10 MG, 20-10 MG, 5-10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>molindone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 25 mg</i>	1	\$0	QL (270 per 30 days)
<i>molindone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL CAPSULE 34 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
NUPLAZID ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA NSO; QL (30 per 30 days); NDS
<i>olanzapine intramuscular recon soln 10 mg</i> (Zyprexa)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>olanzapine oral tablet 10 mg, 15 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 7.5 mg</i> (Zyprexa)	1	\$0	
<i>olanzapine oral tablet, disintegrating 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Zyprexa Zydis)	1	\$0	
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 1.5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 3 mg, 9 mg</i> (Invega)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>paliperidone oral tablet extended release 24hr 6 mg</i> (Invega)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>perphenazine oral tablet 16 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	
PERSERIS SUBCUTANEOUS SUSPENSION, EXTENDED REL SYRING 120 MG, 90 MG	2	\$0	QL (1 per 30 days); NDS
<i>pimozide oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>prochlorperazine 10 mg/2 ml vial 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>quetiapine oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel)	1	\$0	
<i>quetiapine oral tablet 150 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>quetiapine oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 200 mg, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i> (Seroquel XR)	1	\$0	
REXULTI ORAL TABLET 0.25 MG, 0.5 MG, 1 MG, 2 MG, 3 MG, 4 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 12.5 mg/2 ml, 25 mg/2 ml</i> (Risperdal Consta)	1	\$0	QL (2 per 28 days)
<i>risperidone microspheres intramuscular suspension, extended rel recon 37.5 mg/2 ml, 50 mg/2 ml</i> (Risperdal Consta)	1	\$0	QL (2 per 28 days); NDS
<i>risperidone oral solution 1 mg/ml</i> (Risperdal)	1	\$0	
<i>risperidone oral tablet 0.25 mg</i>	1	\$0	
<i>risperidone oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Risperdal)	1	\$0	
<i>risperidone oral tablet, disintegrating 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
SECUADO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 3.8 MG/24 HOUR, 5.7 MG/24 HOUR, 7.6 MG/24 HOUR	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>thioridazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>thiothixene oral capsule 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>trifluoperazine oral tablet 1 mg, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
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.

01/01/2025



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
<i>ziprasidone hcl oral capsule 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Geodon)	1	\$0	
<i>ziprasidone mesylate intramuscular recon soln 20 mg/ml (final conc.)</i> (Geodon)	1	\$0	QL (6 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 210 MG	2	\$0	QL (2 per 28 days)
ZYPREXA RELPREVV INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 300 MG	2	\$0	QL (2 per 28 days); NDS

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

01/01/2025



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.

01/01/2025



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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PROSOL 20 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	2	\$0	PA BvD
TRAVASOL 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD
TROPHAMINE 10 % INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 10 %	2	\$0	PA BvD
<i>trueplus glucose 3.75 g tb chw 4 gram *</i> (glucose)	3	\$0	
Agentes Cardiovasculares			
Agentes Alfa-Adrenérgicos			
<i>clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg</i>	1	\$0	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.1 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-1)	1	\$0	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.2 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-2)	1	\$0	
<i>clonidine transdermal patch weekly 0.3 mg/24 hr</i> (Catapres-TTS-3)	1	\$0	
<i>doxazosin oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Cardura)	1	\$0	
<i>droxidopa oral capsule 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Northera)	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>gs nasal decong pe 10 mg tab *</i> (phenylephrine hcl)	3	\$0	
<i>guanfacine oral tablet 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>midodrine oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>prazosin oral capsule 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>ra sinus pres-cng rlf pe 10 mg *</i> (phenylephrine hcl)	3	\$0	
<i>wal-phed pe 10 mg tablet non-drowsy *</i> (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.

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>betaxolol oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>bisoprolol fumarate oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide oral tablet 10-6.25 mg, 2.5-6.25 mg, 5-6.25 mg</i>	1	\$0	
<i>carvedilol oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 3.125 mg, 6.25 mg</i> (Coreg)	1	\$0	
<i>labetalol oral tablet 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>metoprolol succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Toprol XL)	1	\$0	
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz oral tablet 100-25 mg, 100-50 mg, 50-25 mg</i>	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 50 mg</i> (Lopressor)	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate oral tablet 25 mg</i>	1	\$0	
<i>nadolol oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Corgard)	1	\$0	
<i>nebivolol oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Bystolic)	1	\$0	
<i>pindolol oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>propranolol oral capsule, extended release 24 hr 120 mg, 160 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Inderal LA)	1	\$0	
<i>propranolol oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml), 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>propranolol oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg, 80 mg</i>	1	\$0	
<i>sorine oral tablet 120 mg, 160 mg, 240 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	\$0	
<i>sotalol af oral tablet 120 mg, 160 mg, 80 mg</i> (sotalol)	1	\$0	

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>verapamil oral capsule, 24 hr er pellet ct 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Verelan PM)	1	\$0	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil oral capsule,ext rel. pellets 24 hr 360 mg</i>	2	\$0	
<i>verapamil oral tablet 120 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil oral tablet extended release 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	1	\$0	
Agentes Cardiovasculares, Varios			
CORLANOR ORAL SOLUTION 5 MG/5 ML	2	\$0	QL (600 per 30 days)
<i>digoxin injection syringe 250 mcg/ml (0.25 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>digoxin oral tablet 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i> (Digitek)	1	\$0	
<i>digoxin oral tablet 62.5 mcg (0.0625 mg)</i> (Lanoxin)	1	\$0	
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.15 ml</i> (Auvi-Q)	2	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.15 mg/0.3 ml</i> (EpiPen Jr)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i>	2	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>epinephrine injection auto-injector 0.3 mg/0.3 ml</i> (Auvi-Q)	1	\$0	QL (4 per 30 days)
<i>hydralazine oral tablet 10 mg, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>icatibant subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (Sajazir)	1	\$0	PA; QL (18 per 30 days); NDS
<i>ivabradine oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i> (Corlanor)	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>metyrosine oral capsule 250 mg</i> (Demser)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 1,000 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>ranolazine oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>sajazir subcutaneous syringe 30 mg/3 ml</i> (icatibant)	1	\$0	PA; QL (18 per 30 days); NDS
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.15 MG/0.3 ML	2	\$0	QL (4 per 30 days)
SYMJEPI INJECTION SYRINGE 0.3 MG/0.3 ML (epinephrine)	2	\$0	QL (4 per 30 days)
VERQUVO ORAL TABLET 10 MG, 2.5 MG, 5 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
Antagonistas De Receptores De Angiotensina Ii			
<i>candesartan oral tablet 16 mg, 32 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Atacand)	1	\$0	
<i>candesartan-hydrochlorothiazid oral tablet 16-12.5 mg, 32-12.5 mg, 32-25 mg</i> (Atacand HCT)	1	\$0	
ENTRESTO ORAL TABLET 24-26 MG, 49-51 MG, 97-103 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
ENTRESTO SPRINKLE ORAL PELLETT 15-16 MG, 6-6 MG	2	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>irbesartan oral tablet 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Avapro)	1	\$0	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide oral tablet 150-12.5 mg, 300-12.5 mg</i> (Avalide)	1	\$0	
<i>losartan oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Cozaar)	1	\$0	
<i>losartan-hydrochlorothiazide oral tablet 100-12.5 mg, 100-25 mg, 50-12.5 mg</i> (Hyzaar)	1	\$0	
<i>olmesartan oral tablet 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Benicar)	1	\$0	

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

01/01/2025



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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>amlodipine-valsartan-hcthiazyd oral tablet 10-160-12.5 mg, 10-160-25 mg, 10-320-25 mg, 5-160-12.5 mg, 5-160-25 mg</i> (Exforge HCT)	1	\$0	
<i>felodipine oral tablet extended release 24 hr 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>isradipine oral capsule 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
KATERZIA ORAL SUSPENSION 1 MG/ML	2	\$0	ST; QL (300 per 30 days)
<i>nicardipine oral capsule 20 mg, 30 mg</i>	1	\$0	
<i>nifedipine oral capsule 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>nifedipine oral tablet extended release 24hr 30 mg, 60 mg, 90 mg</i> (Procardia XL)	1	\$0	
<i>nifedipine oral tablet extended release 30 mg, 60 mg, 90 mg</i>	1	\$0	
Dislipidémicos			
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-10 mg, 5-10 mg</i> (Caduet)	1	\$0	
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 10-20 mg, 10-40 mg, 10-80 mg, 5-20 mg, 5-40 mg, 5-80 mg</i> (Caduet)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>amlodipine-atorvastatin oral tablet 2.5-10 mg, 2.5-20 mg, 2.5-40 mg</i>	1	\$0	
<i>atorvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lipitor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>cholestyramine (with sugar) oral powder in packet 4 gram</i> (Questran)	1	\$0	
<i>cholestyramine light oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine-aspartame)	1	\$0	
<i>colesevelam oral powder in packet 3.75 gram</i> (WelChol)	1	\$0	
<i>colesevelam oral tablet 625 mg</i> (WelChol)	1	\$0	
<i>colestipol oral packet 5 gram</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>colestipol oral tablet 1 gram</i>	(Colestid)	1	\$0	
<i>endur-acin er 500 mg tablet *</i>	(niacin)	3	\$0	
EZALLOR SPRINKLE ORAL CAPSULE, SPRINKLE 10 MG, 20 MG, 40 MG, 5 MG		2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe oral tablet 10 mg</i>	(Zetia)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-10 mg</i>	(Vytorin 10-10)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-20 mg</i>	(Vytorin 10-20)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-40 mg</i>	(Vytorin 10-40)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ezetimibe-simvastatin oral tablet 10-80 mg</i>	(Vytorin 10-80)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>fenofibrate micronized oral capsule 130 mg, 134 mg, 200 mg, 43 mg, 67 mg</i>		1	\$0	
<i>fenofibrate nanocrystallized oral tablet 145 mg, 48 mg</i>	(Tricor)	1	\$0	
<i>fenofibrate oral tablet 120 mg, 40 mg</i>	(Fenoglide)	1	\$0	
<i>fenofibrate oral tablet 160 mg, 54 mg</i>		1	\$0	
<i>fenofibric acid (choline) oral capsule, delayed release(dr/ec) 135 mg, 45 mg</i>	(Trilipix)	1	\$0	
<i>fluvastatin oral capsule 20 mg, 40 mg</i>		1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>fluvastatin oral tablet extended release 24 hr 80 mg</i>	(Lescol XL)	1	\$0	
<i>gemfibrozil oral tablet 600 mg</i>	(Lopid)	1	\$0	
<i>icosapent ethyl oral capsule 0.5 gram</i>	(Vascepa)	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>icosapent ethyl oral capsule 1 gram</i>	(Vascepa)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
JUXTAPID ORAL CAPSULE 10 MG, 5 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
JUXTAPID ORAL CAPSULE 20 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
<i>lovastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	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)
<i>niacin 500 mg capsule sa (rx) *</i>	3	\$0	
<i>niacin 500 mg tablet (rx) *</i> (Niacor)	3	\$0	
<i>niacin oral tablet 500 mg</i> (Niacor)	1	\$0	
<i>niacin oral tablet extended release 24 hr 1,000 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>niacin tr 500 mg capsule (rx) *</i>	3	\$0	
<i>niacin tr 500 mg tablet (rx) *</i> (Endur-Acin)	3	\$0	
<i>niacor oral tablet 500 mg</i> (niacin)	1	\$0	
<i>omega-3 acid ethyl esters oral capsule 1 gram</i> (Lovaza)	1	\$0	ST; QL (120 per 30 days)
<i>pitavastatin calcium oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i> (Livalo)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>plain niacin 500 mg tablet (rx) *</i> (Niacor)	3	\$0	
<i>pravastatin oral tablet 10 mg, 80 mg</i>	1	\$0	
<i>pravastatin oral tablet 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>prevalite oral powder in packet 4 gram</i> (cholestyramine-aspartame)	1	\$0	
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)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
REPATHA SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 140 MG/ML	2	\$0	ST; QL (6 per 28 days)
<i>rosuvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Crestor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Zocor)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>simvastatin oral tablet 5 mg, 80 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>true vitamin b3 250 mg tablet *</i>	3	\$0	
<i>true vitamin b3 50 mg tablet *</i>	3	\$0	
<i>true vitamin b3 500 mg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>true vitamin d3 50 mcg tablet (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i> (D3 DOTS)	3	\$0	
Diuréticos			
<i>amiloride oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide oral tablet 5-50 mg</i>	1	\$0	
<i>bumetanide oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	1	\$0	
<i>chlorthalidone oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>furosemide injection solution 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>furosemide injection syringe 10 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>furosemide oral solution 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>furosemide oral tablet 20 mg, 40 mg, 80 mg</i> (Lasix)	1	\$0	
<i>hydrochlorothiazide oral capsule 12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>hydrochlorothiazide oral tablet 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>indapamide oral tablet 1.25 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
JYNARQUE ORAL TABLET 15 MG, 30 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
JYNARQUE ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 15 MG (AM)/ 15 MG (PM), 30 MG (AM)/ 15 MG (PM), 45 MG (AM)/ 15 MG (PM), 60 MG (AM)/ 30 MG (PM), 90 MG (AM)/ 30 MG (PM)	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
<i>metolazone oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>spironolactone oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Aldactone)	1	\$0	
<i>spironolacton-hydrochlorothiaz oral tablet 25-25 mg</i>	1	\$0	
<i>toremide oral tablet 10 mg, 100 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>toremide oral tablet 20 mg</i> (Soanz)	1	\$0	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral capsule 37.5-25 mg</i>	1	\$0	
<i>triamterene-hydrochlorothiazid oral tablet 37.5-25 mg, 75-50 mg</i>	1	\$0	
Inhibidores De Enzima			
Convertidoras De Angiotensina			
<i>benazepril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Lotensin)	1	\$0	
<i>benazepril oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg</i> (Lotensin HCT)	1	\$0	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Lotensin HCT)	1	\$0	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-6.25 mg</i>	1	\$0	
<i>captopril oral tablet 100 mg, 12.5 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>enalapril maleate oral solution 1 mg/ml</i> (Epaned)	1	\$0	ST; QL (1200 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>enalapril maleate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Vasotec)	1	\$0	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-25 mg</i> (Vaseretic)	1	\$0	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide oral tablet 5-12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>fosinopril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
<i>fosinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg</i>	1	\$0	
<i>lisinopril oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Zestril)	1	\$0	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Zestoretic)	1	\$0	
<i>moexipril oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>perindopril erbumine oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i>	1	\$0	
<i>quinapril oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg, 5 mg</i> (Accupril)	1	\$0	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide oral tablet 10-12.5 mg, 20-12.5 mg, 20-25 mg</i> (Accuretic)	1	\$0	
<i>ramipril oral capsule 1.25 mg, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Altace)	1	\$0	
<i>trandolapril oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
<i>trandolapril-verapamil oral tablet, ir - er, biphasic 24hr 1-240 mg, 2-180 mg, 2-240 mg, 4-240 mg</i>	1	\$0	
Inhibidores Del Sistema De Renina-Angiotensina-Aldosterona			
<i>aliskiren oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Tekturna)	1	\$0	
<i>eplerenone oral tablet 25 mg, 50 mg</i> (Inspra)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
KERENDIA ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>spironolactone oral suspension 25 mg/5 ml</i> (CaroSpir)	1	\$0	ST; QL (600 per 30 days)
Vasodilatadores			
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 40 mg</i> (Isordil)	1	\$0	
<i>isosorbide dinitrate oral tablet 5 mg</i> (Isordil Titradoso)	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate oral tablet extended release 24 hr 120 mg, 30 mg, 60 mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide-hydralazine oral tablet 20-37.5 mg</i> (BiDil)	1	\$0	
<i>minitran transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (nitroglycerin)	1	\$0	
<i>minoxidil oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i>	1	\$0	
<i>nitroglycerin sublingual tablet 0.3 mg, 0.4 mg, 0.6 mg</i> (Nitrostat)	1	\$0	
<i>nitroglycerin transdermal patch 24 hour 0.1 mg/hr, 0.2 mg/hr, 0.4 mg/hr, 0.6 mg/hr</i> (Nitro-Dur)	1	\$0	
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
Agentes De Enfermedad Intestinal Inflamatoria			
<i>alose tron oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Lotronex)	1	\$0	
<i>balsalazide oral capsule 750 mg</i> (Colazal)	1	\$0	
<i>budesonide oral capsule, delayed, extend. release 3 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>budesonide rectal foam 2 mg/actuation</i> (Uceris)	1	\$0	ST
DIPENTUM ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	ST; NDS
<i>hydrocortisone rectal enema 100 mg/60 ml</i> (Cortenema)	1	\$0	
<i>mesalamine oral capsule (with del rel tablets) 400 mg</i> (Delzicol)	1	\$0	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 500 mg</i> (Pentasa)	1	\$0	
<i>mesalamine oral capsule, extended release 24hr 0.375 gram</i> (Apriso)	1	\$0	
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 1.2 gram</i> (Lialda)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>mesalamine oral tablet, delayed release (dr/ec) 800 mg</i>	1	\$0	
<i>mesalamine rectal enema 4 gram/60 ml</i> (Rowasa)	1	\$0	
<i>mesalamine rectal suppository 1,000 mg</i> (Canasa)	1	\$0	
<i>sulfasalazine oral tablet 500 mg</i> (Azulfidine)	1	\$0	
<i>sulfasalazine oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i> (Azulfidine EN-tabs)	2	\$0	

Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica

Agentes De Enfermedad Ósea Metabólica

<i>alendronate oral solution 70 mg/75 ml</i>	1	\$0	QL (300 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>alendronate oral tablet 35 mg</i>	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>alendronate oral tablet 70 mg</i> (Fosamax)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>calcitonin (salmon) nasal spray, non-aerosol 200 unit/actuation</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>calcitriol oral capsule 0.25 mcg, 0.5 mcg</i> (Rocaltrol)	1	\$0	
<i>calcitriol oral solution 1 mcg/ml</i> (Rocaltrol)	1	\$0	
<i>cinacalcet oral tablet 30 mg, 60 mg</i> (Sensipar)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>cinacalcet oral tablet 90 mg</i> (Sensipar)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>doxercalciferol oral capsule 0.5 mcg, 1 mcg, 2.5 mcg</i>	1	\$0	
<i>ibandronate oral tablet 150 mg</i>	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
<i>paricalcitol oral capsule 1 mcg, 2 mcg</i> (Zemplar)	1	\$0	
<i>paricalcitol oral capsule 4 mcg</i>	1	\$0	
PROLIA SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 MG/ML	2	\$0	QL (1 per 180 days)
RAYALDEE ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 30 MCG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 150 mg</i> (Actonel)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 30 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg</i> (Actonel)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet 35 mg (12 pack), 35 mg (4 pack)</i>	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>risedronate oral tablet, delayed release (dr/ec) 35 mg</i> (Atelvia)	1	\$0	QL (4 per 28 days)
<i>teriparatide subcutaneous pen injector 20 mcg/dose (620mcg/2.48ml)</i>	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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XGEVA SUBCUTANEOUS SOLUTION 120 MG/1.7 ML (70 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
Agentes De Trastorno De Sueño			
Agentes De Trastorno De Sueño			
<i>armodafinil oral tablet 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i> (Nuvigil)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
BELSOMRA ORAL TABLET 10 MG, 15 MG, 20 MG, 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>eszopiclone oral tablet 1 mg, 2 mg, 3 mg</i> (Lunesta)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
HETLIOZ LQ ORAL SUSPENSION 4 MG/ML	2	\$0	PA; QL (150 per 30 days); NDS
<i>modafinil oral tablet 100 mg</i> (Provigil)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>modafinil oral tablet 200 mg</i> (Provigil)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>sodium oxybate oral solution 500 mg/ml</i> (Xyrem)	2	\$0	PA; LA; QL (540 per 30 days); NDS
<i>tasimelteon oral capsule 20 mg</i> (Hetlioz)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>zaleplon oral capsule 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Ambien)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>zolpidem oral tablet,ext release multiphase 12.5 mg, 6.25 mg</i> (Ambien CR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
Agentes Del Sistema Nervioso Central			
<i>atomoxetine oral capsule 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i> (Strattera)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>atomoxetine oral capsule 100 mg, 60 mg, 80 mg</i> (Strattera)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AUSTEDO ORAL TABLET 12 MG, 9 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
AUSTEDO ORAL TABLET 6 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 12 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
AUSTEDO XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 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
<i>clonidine hcl oral tablet extended release 12 hr 0.1 mg</i>	1	\$0	
<i>dalfampridine oral tablet extended release 12 hr 10 mg</i> (Ampyra)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>dexmethylphenidate oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg</i> (Focalin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 10 mg</i>	(Dexedrine Spansule)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral capsule, extended release 15 mg, 5 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg</i>	(Zenzedi)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 15 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	(Zenzedi)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>dextroamphetamine sulfate oral tablet 20 mg, 30 mg</i>	(Zenzedi)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 10 mg, 15 mg, 5 mg</i>	(Adderall XR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral capsule, extended release 24hr 20 mg, 25 mg, 30 mg</i>	(Adderall XR)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dextroamphetamine-amphetamine oral tablet 10 mg, 12.5 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	(Adderall)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg</i>	(Tecfidera)	1	\$0	PA; QL (14 per 7 days); NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 120 mg (14)- 240 mg (46)</i>	(Tecfidera)	1	\$0	PA; NDS
<i>dimethyl fumarate oral capsule, delayed release(dr/ec) 240 mg</i>	(Tecfidera)	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
ENSPRYNG SUBCUTANEOUS SYRINGE 120 MG/ML		2	\$0	PA; NDS
<i>fingolimod oral capsule 0.5 mg</i>	(Gilenya)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatiramer subcutaneous syringe 20 mg/ml</i>	(Glatopa)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>glatiramer subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (Glatopa)	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 20 mg/ml</i> (glatiramer)	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>glatopa subcutaneous syringe 40 mg/ml</i> (glatiramer)	2	\$0	PA; QL (12 per 28 days); NDS
<i>guanfacine oral tablet extended release 24 hr 1 mg, 2 mg, 3 mg, 4 mg</i> (Intuniv ER)	1	\$0	
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
<i>lithium carbonate oral capsule 150 mg, 300 mg, 600 mg</i>	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 300 mg</i> (Lithobid)	1	\$0	
<i>lithium carbonate oral tablet extended release 450 mg</i>	1	\$0	
<i>lithium citrate oral solution 8 meq/5 ml</i>	1	\$0	
MAVENCLAD (10 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (4 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
MAVENCLAD (5 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (6 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (7 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (8 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAVENCLAD (9 TABLET PACK) ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	PA; NDS
MAYZENT ORAL TABLET 0.25 MG	2	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
MAYZENT ORAL TABLET 1 MG, 2 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
MAYZENT STARTER(FOR 1MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (7 TABS)	2	\$0	PA
MAYZENT STARTER(FOR 2MG MAINT) ORAL TABLETS,DOSE PACK 0.25 MG (12 TABS)	2	\$0	PA; NDS
<i>metadate er oral tablet extended release 20 mg</i> (methylphenidate hcl)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 10 mg, 20 mg, 40 mg, 50 mg, 60 mg</i> (Metadate CD)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule, er biphasic 30-70 30 mg</i> (Metadate CD)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Ritalin LA)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 30 mg</i> (Ritalin LA)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral capsule,er biphasic 50-50 60 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral solution 10 mg/5 ml, 5 mg/5 ml</i> (Methylin)	1	\$0	QL (900 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>methylphenidate hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Ritalin)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 10 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 20 mg</i> (Metadate ER)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg (bx rating), 27 mg (bx rating), 54 mg (bx rating)</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 18 mg, 27 mg, 54 mg</i> (Concerta)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg</i> (Concerta)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 36 mg (bx rating)</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>methylphenidate hcl oral tablet extended release 24hr 72 mg</i> (Relexxii)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
OCREVUS INTRAVENOUS SOLUTION 30 MG/ML	2	\$0	PA; QL (20 per 180 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 125 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 125 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (1 per 28 days); NDS
PLEGRIDY SUBCUTANEOUS SYRINGE 63 MCG/0.5 ML- 94 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>riluzole oral tablet 50 mg</i> (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.

01/01/2025



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	
<i>teriflunomide oral tablet 14 mg, 7 mg</i> (Aubagio)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>tetrabenazine oral tablet 12.5 mg, 25 mg</i> (Xenazine)	1	\$0	PA; QL (112 per 28 days); NDS
VUMERITY ORAL CAPSULE,DELAYED RELEASE(DR/EC) 231 MG	2	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
Agentes Del Tracto Respiratorio			
Agentes Del Tracto Respiratorio, Otros			
<i>acetylcysteine solution 100 mg/ml (10 %), 200 mg/ml (20 %)</i>	1	\$0	PA BvD
BRONCHITOL INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 40 MG	2	\$0	QL (560 per 28 days); NDS
CINQAIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>cromolyn inhalation solution for nebulization 20 mg/2 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>cromolyn sodium nasal spray 5.2 mg/spray (4 %) *</i> (Nasalcrom)	3	\$0	
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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
<i>pirfenidone oral capsule 267 mg</i> (Esbriet)	1	\$0	PA; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 267 mg</i> (Esbriet)	1	\$0	PA; QL (270 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 534 mg</i>	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>pirfenidone oral tablet 801 mg</i> (Esbriet)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>roflumilast oral tablet 250 mcg</i> (Daliresp)	1	\$0	QL (28 per 28 days)
<i>roflumilast oral tablet 500 mcg</i> (Daliresp)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
SYMDEKO ORAL TABLETS, SEQUENTIAL 100-150 MG (D)/ 150 MG (N), 50-75 MG (D)/ 75 MG (N)	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
TRIKAFTA ORAL 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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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)
BREO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 50-25 MCG/DOSE	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>breynd inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	(budesonide-formoterol)	1	\$0	QL (30.9 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 0.25 mg/2 ml, 0.5 mg/2 ml</i>	(Pulmicort)	1	\$0	PA BvD; QL (120 per 30 days)
<i>budesonide inhalation suspension for nebulization 1 mg/2 ml</i>	(Pulmicort)	1	\$0	PA BvD; QL (60 per 30 days)
<i>budesonide-formoterol inhalation hfa aerosol inhaler 160-4.5 mcg/actuation, 80-4.5 mcg/actuation</i>	(Breynd)	1	\$0	QL (30.6 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 110 mcg/actuation</i>		1	\$0	QL (12 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 220 mcg/actuation</i>		1	\$0	QL (24 per 30 days)
<i>fluticasone propionate inhalation hfa aerosol inhaler 44 mcg/actuation</i>		1	\$0	QL (21.2 per 30 days)
<i>fluticasone propion-salmeterol inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	(Wixela Inhub)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>wixela inhub inhalation blister with device 100-50 mcg/dose, 250-50 mcg/dose, 500-50 mcg/dose</i>	(fluticasone propion-salmeterol)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
Antileucotrinos				
<i>montelukast oral tablet 10 mg</i>	(Singulair)	1	\$0	
<i>montelukast oral tablet, chewable 4 mg, 5 mg</i>	(Singulair)	1	\$0	
<i>zafirlukast oral tablet 10 mg, 20 mg</i>	(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.

01/01/2025



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)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation</i> (Ventolin HFA)	1	\$0	QL (17 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020503)</i>	1	\$0	QL (13.4 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation hfa aerosol inhaler 90 mcg/actuation (nda020983)</i>	1	\$0	QL (36 per 30 days)
<i>albuterol sulfate inhalation solution for nebulization 0.63 mg/3 ml, 1.25 mg/3 ml, 2.5 mg /3 ml (0.083 %), 2.5 mg/0.5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>albuterol sulfate oral tablet 2 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
ANORO ELLIPTA INHALATION BLISTER WITH DEVICE 62.5-25 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (60 per 30 days)
ATROVENT HFA INHALATION HFA AEROSOL INHALER 17 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (25.8 per 28 days)
BREZTRI AEROSPHERE INHALATION HFA AEROSOL INHALER 160-9-4.8 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (10.7 per 30 days)
COMBIVENT RESPIMAT INHALATION MIST 20-100 MCG/ACTUATION	2	\$0	QL (8 per 30 days)
<i>ipratropium bromide inhalation solution 0.02 %</i>	1	\$0	PA BvD

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ipratropium-albuterol inhalation solution for nebulization 0.5 mg-3 mg(2.5 mg base)/3 ml</i>	1	\$0	PA BvD; QL (540 per 30 days)
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)
<i>terbutaline oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>theophylline oral solution 80 mg/15 ml</i>	1	\$0	
<i>theophylline oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg, 450 mg</i>	1	\$0	
<i>theophylline oral tablet extended release 24 hr 400 mg, 600 mg</i>	1	\$0	
<i>tiotropium bromide inhalation capsule, w/inhalation device 18 mcg</i> (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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Dentales Y Orales				
Agentes Dentales Y Orales				
<i>cevimeline oral capsule 30 mg</i>	(Evoxac)	1	\$0	
<i>chlorhexidine gluconate mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(Periogard)	1	\$0	
<i>periogard mucous membrane mouthwash 0.12 %</i>	(chlorhexidine gluconate)	1	\$0	
PHOS-FLUR ORAL RINSE 6'S,10ML DOSAGE CUP 0.02 % (0.044 % SOD. FLUORIDE) *		3	\$0	
<i>pilocarpine hcl oral tablet 5 mg, 7.5 mg</i>	(Salagen (pilocarpine))	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide dental paste 0.1 %</i>	(Kourzeq)	1	\$0	
Agentes Dermatológicos				
Agentes Antiinflamatorios Dermatológicos				
<i>ala-cort topical cream 1 %</i>	(hydrocortisone)	1	\$0	
<i>ala-scalp topical lotion 2 %</i>	(hydrocortisone)	1	\$0	
<i>alclometasone topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>alclometasone topical ointment 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>aquanil hc 1% lotion *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>aquaphor itch relief 1% oint *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>beta hc 1% lotion *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical lotion 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone dipropionate topical ointment 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical cream 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical foam 0.12 %</i>	(Luxiq)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>betamethasone valerate topical lotion 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone valerate topical ointment 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical gel 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical lotion 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>betamethasone, augmented topical ointment 0.05 %</i>	(Diprolene (augmented))	1	\$0	
<i>clobetasol scalp solution 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>clobetasol topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>clobetasol topical foam 0.05 %</i>	(Olux)	1	\$0	
<i>clobetasol topical gel 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>clobetasol topical lotion 0.05 %</i>	(Clobex)	1	\$0	
<i>clobetasol topical ointment 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>clobetasol topical shampoo 0.05 %</i>	(Clobex)	1	\$0	
<i>clobetasol-emollient topical cream 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>clobetasol-emollient topical foam 0.05 %</i>	(Olux-E)	1	\$0	
<i>cortizone-10 1% ointment *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>cortizone-10 with aloe 1% crm *</i>	(hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>cvs cortisone 1% cream *</i>	(hydrocortisone)	3	\$0	
<i>cvs cortisone with aloe 1% crm *</i>	(hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>desonide topical cream 0.05 %</i>	(DesOwen)	1	\$0	
<i>desonide topical lotion 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>desonide topical ointment 0.05 %</i>		1	\$0	
<i>desoximetasone topical cream 0.05 %, 0.25 %</i>	(Topicort)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>desoximetasone topical gel 0.05 %</i>	(Topicort)	1	\$0	QL (120 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>desoximetasone topical ointment 0.05 %, 0.25 %</i> (Topicort)	1	\$0	
<i>diflorasone topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>eq hydrocortisone 1% cream (otc) *</i> (Ala-Cort)	3	\$0	
<i>eq hydrocortisone-aloe 1% crm *</i> (Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	\$0	
EUCRISA TOPICAL OINTMENT 2 %	2	\$0	
<i>fluocinolone topical cream 0.01 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinolone topical cream 0.025 %</i> (Synalar)	1	\$0	
<i>fluocinolone topical ointment 0.025 %</i> (Synalar)	1	\$0	
<i>fluocinonide topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical cream 0.1 %</i> (Vanos)	1	\$0	
<i>fluocinonide topical gel 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide topical solution 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide-emollient topical cream 0.05 %</i> (Fluocinonide-E)	1	\$0	
<i>fluticasone propionate topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>fluticasone propionate topical ointment 0.005 %</i>	1	\$0	
<i>ft itch relief 1% ointment *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>ft itch rlf with aloe 1% cream *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>halobetasol propionate topical cream 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>halobetasol propionate topical ointment 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>hm hydrocortisone 1% cream (otc) *</i> (Ala-Cort)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 0.5% ointment *</i>	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream (otc) *</i> (Ala-Cort)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydrocortisone 1% cream *</i>	(Vanicream HC)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream anti-itch (otc) *</i>	(Ala-Cort)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% cream maximum strength (otc) *</i>	(Ala-Cort)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% lotion (otc) *</i>	(Aquanil HC)	3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% ointment *</i>		3	\$0	
<i>hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) *</i>	(Anti-Itch (HC))	3	\$0	
<i>hydrocortisone 2.5% cream</i>		1	\$0	
<i>hydrocortisone butyrate topical cream 0.1 %</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical lotion 0.1 %</i>	(Locoid)	1	\$0	QL (236 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical ointment 0.1 %</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>hydrocortisone butyrate topical solution 0.1 %</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days)
HYDROCORTISONE LOTION CMLPT KT 2 %		1	\$0	
<i>hydrocortisone topical cream 1 %</i>	(Ala-Cort)	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical cream with perineal applicator 2.5 %</i>	(Procto-Med HC)	1	\$0	
HYDROCORTISONE TOPICAL LOTION 2 %	(Ala-Scalp)	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical lotion 2.5 %</i>		1	\$0	
<i>hydrocortisone topical ointment 1 %</i>	(Anti-Itch (HC))	1	\$0	
<i>hydrocortisone topical ointment 2.5 %</i>		1	\$0	
<i>hydrocortisone valerate topical cream 0.2 %</i>		1	\$0	
<i>hydrocortisone valerate topical ointment 0.2 %</i>		1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydrocortisone-aloe 1% cream *</i> (Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	\$0	
<i>mometasone topical cream 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>mometasone topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>mometasone topical solution 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>monistat care 1% cream *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>pimecrolimus topical cream 1 %</i> (Elidel)	1	\$0	QL (100 per 30 days)
<i>preparation h hc 1% cream *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>procto-med hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>proctosol hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>proctozone-hc topical cream with perineal applicator 2.5 %</i> (hydrocortisone)	1	\$0	
<i>pub hydrocream 1% *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>qc anti-itch with aloe 1% crm *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>ra anti-itch 1% cream maximum strength *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>ra anti-itch 1% ointment maximum strength *</i> (hydrocortisone)	3	\$0	
<i>sm hydrocortisone 1% ointment maximum strength (otc) *</i> (Anti-Itch (HC))	3	\$0	
<i>sm hydrocortisone plus 1% crm *</i> (hydrocortisone-aloe vera)	3	\$0	
<i>sm hydrocortisone-aloe 1% crm *</i> (Anti-Itch(hydrocortisone)-Aloe)	3	\$0	
<i>tacrolimus topical ointment 0.03 %, 0.1 %</i>	1	\$0	QL (100 per 30 days)
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.025 %</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical cream 0.1 %, 0.5 %</i> (Triderm)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>triamcinolone acetonide topical lotion 0.025 %, 0.1 %</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide topical ointment 0.05 %</i> (Trianex)	1	\$0	
<i>vanicream hc 1% cream *</i> (hydrocortisone acetate)	3	\$0	
Agentes Dermatológicos, Otros			
A AND D DIAPER RASH CREAM 1-10 % *	3	\$0	
<i>a and d ointment *</i> (vits a and d-white pet-lanolin)	3	\$0	
<i>accutane oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (isotretinoin)	1	\$0	
<i>acitretin oral capsule 10 mg, 17.5 mg, 25 mg</i>	1	\$0	
<i>acne foaming 10% wash *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acne medication 10% gel *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acne medication 5% gel *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acneclear gel 10 % *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>acyclovir topical cream 5 %</i> (Zovirax)	1	\$0	QL (5 per 4 days)
<i>acyclovir topical ointment 5 %</i> (Zovirax)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>ameriphor moist ointment *</i>	3	\$0	
<i>amlactin 12% lotion (rx) *</i> (ammonium lactate)	3	\$0	
<i>ammonium lactate 12% cream (otc) *</i>	3	\$0	
<i>ammonium lactate 12% cream fragrance free (otc) *</i>	3	\$0	
<i>ammonium lactate 12% lotion (otc) *</i> (AmLactin)	3	\$0	
<i>ammonium lactate 12% lotion fragrance free (otc) *</i> (AmLactin)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ammonium lactate topical cream 12 %</i>	1	\$0	
<i>ammonium lactate topical lotion 12 %</i> (AmLactin)	1	\$0	
AQUAPHOR 41% HEALING OINTMENT *	3	\$0	
<i>aquaphor baby diaper rash 40% *</i> (zinc oxide)	3	\$0	
<i>aquaphor topical ointment *</i>	3	\$0	
<i>arthritis pain relief 0.1% crm high potency str *</i> (capsaicin)	3	\$0	
<i>arthritis pain rlf 0.075% crm *</i> (capsaicin)	3	\$0	
<i>astringent solution powder pkt 952-1,347 mg *</i>	3	\$0	
<i>aveeno baby cream 1 % *</i>	3	\$0	
AVEENO ECZEMA THERAPY 1% CREAM *	3	\$0	
<i>balmex adult care 11.3% cream *</i>	3	\$0	
<i>balmex cmplt protect 11.3% crm *</i>	3	\$0	
<i>benzoyl peroxide 10% gel (otc) *</i> (Acne Medication)	3	\$0	
<i>benzoyl peroxide 10% gel max-str, aqueous (otc) *</i> (Acne Medication)	3	\$0	
<i>benzoyl peroxide 10% wash (otc) *</i> (Acne Control(benzoyl peroxide))	3	\$0	
<i>benzoyl peroxide 5% wash (otc) *</i> (Advanced Exfoliating Cleanser)	3	\$0	
BETADINE 5% SPRAY *	3	\$0	
<i>biofreeze 5% overnight patch inner *</i>	3	\$0	
<i>bp 10% gel *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
BP WASH 10% LIQUID * (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>calcipotriene scalp solution 0.005 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>calcipotriene topical cream 0.005 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>calcipotriene topical ointment 0.005 %</i>	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
<i>capsaicin 0.1% cream *</i>	(Arthritis Pain Relief(capsaic))	3	\$0
CAPZASIN 0.15% LIQUID *	(capsaicin)	3	\$0
CASTELLANI PAINT 1.5% COLORLESS, MODIFIED *		3	\$0
<i>cutter lemon eucalyptus spray 30 % *</i>		3	\$0
<i>cvs acne control 10 % cleanser *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0
<i>cvs acne treatment 10% gel *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0
<i>cvs adv exfoliating 5% cleansr *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0
<i>cvs advanced healing 41% oint *</i>		3	\$0
<i>cvs capsaicin 0.1% cream *</i>	(Arthritis Pain Relief(capsaic))	3	\$0
<i>cvs diaper cream 1-10 % *</i>		3	\$0
<i>cvs diaper rash 40% ointment *</i>	(zinc oxide)	3	\$0
<i>cvs eczema relief 1% cream *</i>		3	\$0
<i>cvs foaming acne face 10% wash *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0
CVS PETROLEUM JELLY *	(Lip Treatment)	3	\$0
<i>cvs skin treatment body lotion 12 % *</i>	(ammonium lactate)	3	\$0
<i>cvs wound wash saline spray 0.9 % *</i>		3	\$0
DAKIN'S 0.125% SOLUTION *		3	\$0
<i>dakin's 0.25% solution *</i>		3	\$0
<i>daylogic acne foaming 10% wash *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0
<i>daylogic acne treatmnt 10% gel *</i>	(benzoyl peroxide)	3	\$0
<i>daylogic advanced healing oint 41 % *</i>		3	\$0
<i>dermaphor ointment *</i>		3	\$0

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DESITIN 40% PASTE *	3	\$0	
DESITIN DAILY DEFENSE 13% CRM *	3	\$0	
<i>dhs sal 3% shampoo *</i>	3	\$0	
DHS TAR 0.5% SHAMPOO *	3	\$0	
<i>diaper rash 13% cream *</i>	3	\$0	
<i>diaper rash 40% ointment *</i> (zinc oxide)	3	\$0	
<i>diaper rash 40% paste *</i>	3	\$0	
DOMEBORO POWDER PACKET 952-1,347 MG *	3	\$0	
<i>dry skin treatment 41 % *</i>	3	\$0	
<i>eq first aid antiseptic soln 10 % *</i> (povidone-iodine)	3	\$0	
<i>eucerin eczema relief 1% cream *</i>	3	\$0	
<i>fluorouracil topical cream 0.5 %</i> (Carac)	2	\$0	NDS
<i>fluorouracil topical cream 5 %</i> (Efudex)	1	\$0	
<i>fluorouracil topical solution 2 %, 5 %</i>	1	\$0	
<i>gnp saline wound wash spray 0.9 % *</i>	3	\$0	
<i>gs diaper rash 40% paste *</i> (zinc oxide)	3	\$0	
<i>h-chlor 12 0.125% solution *</i>	3	\$0	
<i>hemorrhoidal ointment 0.25-14-74.9 % *</i>	3	\$0	
<i>hysept 0.25% solution *</i>	3	\$0	
<i>icy hot medicated patch extra strength 5 % *</i>	3	\$0	
<i>imiquimod topical cream in packet 5 %</i>	1	\$0	QL (24 per 30 days)
ISOPROPYL ALCOHOL TOPICAL SWAB 70 %	1	\$0	
KLISYRI TOPICAL OINTMENT IN PACKET 1 %	2	\$0	QL (5 per 5 days)
<i>lintera 10% wash *</i> (benzoyl peroxide)	3	\$0	
<i>methoxsalen oral capsule,liqd-filled,rapid rel 10 mg</i>	1	\$0	NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NATRAPEL 20% SPRAY *	3	\$0	
neutrogena t-sal 3% shampoo *	3	\$0	
nizoral psoriasis 3% shampoo *	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	
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	
REG GRANEX TOPICAL GEL 0.01 %	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
repel lemon eucalyptus 30% spr *	3	\$0	
SANTYL TOPICAL OINTMENT 250 UNIT/GRAM	2	\$0	QL (180 per 30 days)
selsun blue deep clean shampoo 3 % *	3	\$0	
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	

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>gentamicin topical cream 0.1 %</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>gentamicin topical ointment 0.1 %</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>metronidazole topical cream 0.75 %</i> (Rosadan)	1	\$0	
<i>metronidazole topical gel 0.75 %</i> (Rosadan)	1	\$0	
<i>metronidazole topical gel 1 %</i> (Metrogel)	1	\$0	
<i>metronidazole topical lotion 0.75 %</i> (MetroLotion)	1	\$0	
<i>mupirocin topical ointment 2 %</i> (Centany)	1	\$0	QL (220 per 30 days)
<i>neuac topical gel 1.2 %(1 % base) - 5 %</i> (clindamycin-benzoyl peroxide)	1	\$0	
<i>rosadan topical cream 0.75 %</i> (metronidazole)	1	\$0	
<i>selenium sulfide topical lotion 2.5 %</i>	1	\$0	
<i>silver sulfadiazine topical cream 1 %</i> (SSD)	1	\$0	
<i>ssd topical cream 1 %</i> (silver sulfadiazine)	2	\$0	
<i>sulfacetamide sodium (acne) topical suspension 10 %</i> (Klaron)	1	\$0	
<i>triple antibiotic ointment 3.5mg-400 unit- 5,000 unit/gram *</i> (neomycin-bacitraczn-polymyxnb)	3	\$0	
Escabicidas Y Pediculicidas			
<i>cvs lice killing shampoo maximum strength 0.33-4 % *</i>	3	\$0	
<i>lice treatment 1% creme rinse 1 nit removal comb *</i> (permethrin)	3	\$0	
<i>lice treatment shampoo 1 nit comb included 0.33-4 % *</i>	3	\$0	
<i>malathion topical lotion 0.5 %</i> (Ovide)	1	\$0	
<i>permethrin topical cream 5 %</i> (Elimite)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
Retinoides Dermatológicos			
<i>adapalene topical cream 0.1 %</i> (Differin)	1	\$0	
ALTRENO TOPICAL LOTION 0.05 %	2	\$0	PA
<i>tazarotene topical cream 0.05 %, 0.1 %</i> (Tazorac)	1	\$0	

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

01/01/2025



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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>esomeprazole magnesium oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i> (Nexium)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 10 mg, 20 mg</i> (Nexium Packet)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>esomeprazole magnesium oral granules dr for susp in packet 40 mg</i> (Nexium Packet)	1	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
<i>famotidine 20 mg tablet (otc) *</i> (Acid Controller)	3	\$0	
<i>famotidine oral suspension for reconstitution 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>famotidine oral tablet 20 mg</i> (Acid Controller)	1	\$0	
<i>famotidine oral tablet 40 mg</i> (Pepcid)	1	\$0	
<i>gnp lansoprazole dr 15 mg cap (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>gnp omeprazole mag dr 20 mg cp *</i> (Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>gs acid reducer 20 mg tablet *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>heartburn relief 10 mg tablet *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>heartburn relief 20 mg tablet *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>kro heartburn preven 20 mg tab *</i> (famotidine)	3	\$0	
<i>lansoprazole dr 15 mg capsule (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>lansoprazole dr 15 mg capsule 3x14, gluten/f, n (otc) *</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 15 mg</i> (Acid Reducer (lansoprazole))	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lansoprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 30 mg</i> (Prevacid)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>misoprostol oral tablet 100 mcg, 200 mcg</i> (Cytotec)	1	\$0	
<i>nizatidine oral capsule 150 mg, 300 mg</i>	1	\$0	
<i>nizatidine oral solution 150 mg/10 ml</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>omeprazole dr 20 mg tablet *</i>		3	\$0	
<i>omeprazole mag dr 20.6 mg cap three 14-day course 20 mg *</i>	(Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>omeprazole mag dr 20.6 mg cap two 14-day course 20 mg *</i>	(Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>omeprazole oral capsule, delayed release(dr/ec) 10 mg, 20 mg, 40 mg</i>		1	\$0	
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 20-1.1 mg-gram</i>	(Zegerid)	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>omeprazole-sodium bicarbonate oral capsule 40-1.1 mg-gram</i>	(Zegerid)	1	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	(Protonix)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>pantoprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 40 mg</i>	(Protonix)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>pub famotidine 20 mg tablet max strength (otc) *</i>	(Acid Controller)	3	\$0	
<i>qc omeprazole mag dr 20.6 mg 14-day course 20 mg *</i>	(Acid Reducer (omeprazole))	3	\$0	
<i>ra acid reducer 20 mg tablet maximum strength *</i>	(famotidine)	3	\$0	
<i>ra lansoprazole dr 15 mg cap 14capsx3 bottles (otc) *</i>	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>ra omeprazole dr 20 mg tablet delayed release *</i>		3	\$0	
<i>rabeprazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 20 mg</i>	(AcipHex)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>sm lansoprazole dr 15 mg cap (otc) *</i>	(Acid Reducer (lansoprazole))	3	\$0	
<i>sucralfate oral tablet 1 gram</i>	(Carafate)	1	\$0	
<i>zantac-360(famotidine) 20 mg tb *</i>	(famotidine)	3	\$0	
Agentes Gastrointestinales, Otros				
<i>acid gone antacid liquid 95-358 mg/15 ml *</i>		3	\$0	
<i>acid gone tablet chew 160-105 mg *</i>		3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>alka-seltzer heartburn chew 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>aluminum hydroxide gel 320 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>antacid ex-str tablet chew 160-105 mg *</i>		3	\$0	
<i>antacid ultra tablet chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>anti-diarrheal 2 mg caplet caplet *</i>	(loperamide)	3	\$0	
<i>anti-diarrheal 2 mg softgel *</i>	(loperamide)	3	\$0	
<i>calcium 500 mg chewable tablet tab chew,p/f (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(Calcium 500)	3	\$0	
<i>calcium antacid 500 mg chw tab assorted fruit 200 mg calcium (500 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>calcium antacid 750 mg chew tab 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cal-gest 500 mg tablet chew 200 mg calcium (500 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>carglumic acid oral tablet, dispersible 200 mg</i>	(Carbaglu)	1	\$0	PA; NDS
<i>constulose oral solution 10 gram/15 ml</i>	(lactulose)	1	\$0	
<i>cromolyn oral concentrate 100 mg/5 ml</i>	(Gastrocrom)	1	\$0	
<i>cvs antacid ex-str 750 mg chew 300 mg (750 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cvs antacid ultra str tab chew 400 mg calcium (1,000 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cvs anti-diarrheal 2 mg sftgel *</i>	(loperamide)	3	\$0	
<i>cvs anti-diarrheal suspension 262 mg/15 ml *</i>	(bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>cvs epsom salt granules 495 mg/5 gram *</i>		3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs flavor chew antacid 750 mg 300 mg (750 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>cvs heartburn relief chew tab 160-105 mg *</i>	3	\$0	
<i>diamode 2 mg caplet inner *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>dicyclomine oral capsule 10 mg</i>	1	\$0	
<i>dicyclomine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>dicyclomine oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	
<i>diphenoxylate-atropine oral liquid 2.5-0.025 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphenoxylate-atropine oral tablet 2.5-0.025 mg</i> (Lomotil)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>enulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	1	\$0	
<i>epsom salt granules 495 mg/5 gram *</i>	3	\$0	
<i>eq anti-diarrheal 2 mg sftgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>foaming antacid liquid 95-358 mg/15 ml *</i>	3	\$0	
GATTEX 30-VIAL SUBCUTANEOUS KIT 5 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>gelusil 200-200-25 mg chew tab cool mint *</i>	3	\$0	
<i>generlac oral solution 10 gram/15 ml</i> (lactulose)	1	\$0	
<i>glycopyrrolate oral tablet 1 mg</i> (Robinul)	1	\$0	
<i>glycopyrrolate oral tablet 2 mg</i> (Robinul Forte)	1	\$0	
<i>imodium a-d 2 mg softgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
IQIRVO ORAL TABLET 80 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>kaopectate 262 mg/15 ml susp *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>kionex (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>lactulose oral solution 10 gram/15 ml</i> (Constulose)	1	\$0	
LINZESS ORAL CAPSULE 145 MCG, 290 MCG, 72 MCG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
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	
<i>loperamide 1 mg/7.5 ml soln *</i> (Anti-Diarrheal (loperamide))	3	\$0	
<i>loperamide oral capsule 2 mg</i> (Anti-Diarrheal (loperamide))	1	\$0	
<i>lubiprostone oral capsule 24 mcg, 8 mcg</i> (Amitiza)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>magnesium 400 mg tablet gluten-free 400 mg magnesium *</i>	3	\$0	
<i>magnesium oxide 400 mg tablet (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i> (MgO)	3	\$0	
<i>magnesium oxide 420 mg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>magnesium oxide 500 mg tablet p/f,lactose-free (rx) 500 mg magnesium *</i> (Phillips)	3	\$0	
<i>methscopolamine oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>metoclopramide hcl oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Reglan)	1	\$0	
<i>mgo-400 tablet 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i> (magnesium oxide)	3	\$0	
<i>mintox plus tablet chewable 200-200-25 mg *</i>	3	\$0	
MOVANTIK ORAL TABLET 12.5 MG, 25 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
OCALIVA ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>phillips 500 mg caplet 500 mg magnesium *</i> (magnesium oxide)	3	\$0	
<i>pink bismuth 262 mg tab chew *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	
<i>pub calcium carb 1,000 mg tab 400 mg calcium (1,000 mg) *</i> (Antacid Ultra Strength)	3	\$0	
<i>qc anti-diarrheal 2 mg softgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>ra antacid 500 mg chewable tab 215 mg calcium (500 mg) *</i>	3	\$0	
<i>ra anti-diarrheal 2 mg caplet caplet *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>ra stomach relief 262 mg/15 ml reg strength *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	
RAVICTI ORAL LIQUID 1.1 GRAM/ML	2	\$0	PA; NDS
RELISTOR ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 12 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 12 MG/0.6 ML	2	\$0	PA; QL (16.8 per 28 days); NDS
RELISTOR SUBCUTANEOUS SYRINGE 8 MG/0.4 ML	2	\$0	PA; QL (11.2 per 28 days); NDS
<i>sm anti-diarrheal 2 mg softgel *</i> (loperamide)	3	\$0	
<i>sodium bicarb 650 mg tablet *</i>	3	\$0	
<i>sodium phenylbutyrate oral tablet 500 mg</i> (Buphenyl)	1	\$0	PA; NDS
<i>sodium polystyrene sulfonate oral powder</i>	1	\$0	
<i>sps (with sorbitol) oral suspension 15-20 gram/60 ml</i>	1	\$0	
<i>stomach rlf 525 mg/30 ml susp 262 mg/15 ml *</i> (bismuth subsalicylate)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ursodiol oral capsule 200 mg, 400 mg</i> (Reltone)	1	\$0	NDS
<i>ursodiol oral capsule 300 mg</i>	1	\$0	
<i>ursodiol oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	
<i>ursodiol oral tablet 500 mg</i> (URSO Forte)	1	\$0	
VELTASSA ORAL POWDER IN PACKET 16.8 GRAM, 25.2 GRAM, 8.4 GRAM	2	\$0	
XERMELO ORAL TABLET 250 MG	2	\$0	PA; QL (84 per 28 days); NDS
Antiflatulientes			
<i>cvs gas rlf(simeth) 80 mg chw *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>gas relief (simethicone) oral drops,suspension 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>gas relief 125 mg softgel *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>gas-x extra strength softgel softgel, ex-strength 125 mg *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>gnp gas rlf(simeth) 80 mg chew *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>infants' simethicone drops 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3	\$0	
<i>little remedies gas relief drp 40 mg/0.6 ml *</i> (simethicone)	3	\$0	
PHAZYME 250 MG SOFTGEL MAX-STRENGTH,SOFTGEL *	3	\$0	
<i>simethicone 125 mg tab chew *</i> (Gas Relief (simethicone))	3	\$0	
<i>simethicone 180 mg softgel *</i> (Anti-Gas Ultra Strength)	3	\$0	
Enlaces De Fosfato			
MAGNEBIND 300 TABLET 250-300 MG *	3	\$0	
Laxantes			
<i>alophen pills 5 mg *</i> (bisacodyl)	3	\$0	
<i>best fiber powder 3 gram/3.5 gram *</i>	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>bisacodyl 10 mg suppository *</i>	(Dulcolax (bisacodyl))	3	\$0	
<i>bisacodyl ec 5 mg tablet *</i>	(Alophen (bisacodyl))	3	\$0	
<i>calcium polycarbophil oral tablet 625 mg *</i>	(Fiber (calcium polycarbophil))	3	\$0	
<i>citroma solution *</i>	(magnesium citrate)	3	\$0	
CITRUCEL POWDER S-F *		3	\$0	
<i>clearlax powder packet 17 gram *</i>	(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	
<i>cvs enema disposable 19-7 gram/118 ml *</i>		3	\$0	
<i>cvs fiber laxative 625 mg cpl t caplet *</i>	(calcium polycarbophil)	3	\$0	
<i>cvs fiber therapy 500 mg caplt *</i>		3	\$0	
<i>cvs fiber therapy 500 mg caplt soluble, caplet *</i>		3	\$0	
<i>cvs gentle laxative ec 5 mg tb comfort coated *</i>	(bisacodyl)	3	\$0	
<i>cvs magnesium citrate solution *</i>	(Citrate of Magnesia)	3	\$0	
<i>cvs milk of magnesia susp stimulant free 400 mg/5 ml *</i>	(magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>cvs mineral oil *</i>	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	\$0	
<i>cvs mini enema 283-20 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>cvs natural daily fiber powder 3.4 gram/5.8 gram *</i>		3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs natural daily fiber powder 3.4 gram/7 gram *</i>		3	\$0	
<i>cvs purelax powder 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>cvs senna plus tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>daily fiber capsule 0.4 gram *</i>	(psyllium husk)	3	\$0	
<i>docusate cal 240 mg softgel *</i>	(Kaopectate (docusate calcium))	3	\$0	
<i>docusate sod 100 mg/10 ml cup outer 50 mg/5 ml *</i>	(OneLAX Docusate Sodium)	3	\$0	
<i>docusate sod 60 mg/15 ml syrpf *</i>	(Stool Softener)	3	\$0	
<i>docusate sodium 100 mg softgel softgel *</i>	(Colace)	3	\$0	
<i>docusate sodium 50 mg/5 ml liq *</i>	(OneLAX Docusate Sodium)	3	\$0	
<i>docusate sodium mini enema 283 mg/5 ml *</i>	(Enemeez)	3	\$0	
<i>dok 100 mg tablet *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
DULCOLAX 10 MG SUPPOSITORY *	(bisacodyl)	3	\$0	
<i>enema disposable 19-7 gram/118 ml *</i>		3	\$0	
<i>enemeez mini enema 5cc tubes, outer 283 mg/5 ml *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
<i>enemeez plus mini enema outer 283-20 mg/5 ml *</i>		3	\$0	
<i>eq magnesium citrate solution cherry *</i>	(Citrate of Magnesia)	3	\$0	
<i>eq mineral oil odorless *</i>	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	\$0	
<i>eql fiber therapy powder 3.4 gram/7 gram *</i>		3	\$0	
<i>evac-u-gen 8.6 mg tablet *</i>	(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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fiber tablet unboxed 625 mg *</i>	(calcium polycarbophil)	3	\$0	
<i>fiber therapy 500 mg caplet caplet *</i>		3	\$0	
<i>fiber therapy powder 2 gram/19 gram *</i>		3	\$0	
<i>fiber-lax 625 mg tablet 500mg polycarbophil *</i>	(calcium polycarbophil)	3	\$0	
FLEET BISACODYL 10 MG ENEMA 10 MG/30 ML *		3	\$0	
FT FIBER SUPPLEMENT CAPSULE 0.4 GRAM *	(psyllium husk)	3	\$0	
<i>gavilax 8.5 gram powder packet *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>gavilyte-c oral recon soln 240-22.72-6.72 -5.84 gram</i>	(peg 3350-electrolytes)	1	\$0	
<i>gavilyte-g oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	(peg 3350-electrolytes)	1	\$0	
<i>gavilyte-n oral recon soln 420 gram</i>	(peg-electrolyte soln)	1	\$0	
<i>gentlelax powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>glycerin pediatric suppository infants & children *</i>		3	\$0	
<i>glycerin suppository child size *</i>		3	\$0	
<i>gnp stool softener 250 mg sfgl *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
<i>gs senna laxative 8.6 mg tab *</i>	(sennosides)	3	\$0	
<i>healthylax powder packet outer 17 gram *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
KONSYL ORIGINAL 6 GM POWD PKT (OTC) 6 GRAM *		3	\$0	
<i>konsyl psyllium fiber packet orange, gluten free 3.4 gram *</i>		3	\$0	
<i>laxacin tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>laxaclear powder 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>magic bullet 10 mg suppos *</i>	(bisacodyl)	3	\$0	
<i>magnesium citrate solution *</i>	(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	
<i>milk of magnesia concentrated 2,400 mg/10 ml cup outer *</i>	(magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>milk of magnesia suspension 400 mg/5 ml *</i>	(magnesium hydroxide)	3	\$0	
<i>mineral oil *</i>	(Mineral Oil Extra Heavy)	3	\$0	
<i>mineral oil enema *</i>	(Fleet Mineral Oil)	3	\$0	
<i>mineral oil heavy heavy (otc) *</i>	(mineral oil)	3	\$0	
<i>mineral oil, heavy usp, heavy (rx) *</i>	(mineral oil)	3	\$0	
MIRALAX POWDER 7 DAY (OTC) 17 GRAM/DOSE *	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
MIRALAX POWDER PACKET (OTC) 17 GRAM *	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>peg 3350-electrolytes oral recon soln 236-22.74-6.74 -5.86 gram</i>	(GaviLyte-G)	1	\$0	
<i>peg-3350 8.5 gram powder cup *</i>	(Gavilax)	3	\$0	
<i>peg-3350 4 gram powder packet *</i>		3	\$0	
<i>peg-3350 4.25 gram powder pkt *</i>		3	\$0	
<i>peg-electrolyte soln oral recon soln 420 gram</i>	(GaviLyte-N)	1	\$0	
<i>phillips' lax liqui-gels 100 mg *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
PHILLIPS' MILK OF MAGNESIA 400 MG/5 ML *	(magnesium hydroxide)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>polyethylene glycol 3350 powd (otc) 17 gram/dose *</i> (GentleLax)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 17 grams pkts,outer (otc) *</i> (ClearLax)	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd 30 once-daily doses (otc) 17 gram/dose *</i> (GentleLax)	3	\$0	
POLYETHYLENE GLYCOL 3350 POWD NF, PEG-75 (RX) *	3	\$0	
<i>polyethylene glycol 3350 powd outer (otc) 17 gram *</i> (ClearLax)	3	\$0	
<i>powderlax 17 g powder packet 17 gram *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>powderlax powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>promolaxin 100 mg tablet *</i> (docusate sodium)	3	\$0	
<i>psyllium fiber capsule 0.4 gram *</i> (Daily Fiber)	3	\$0	
<i>qc natura-lax 17 gm powder 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>ra citrate of magnesia soln *</i> (magnesium citrate)	3	\$0	
<i>ra enema twin pack 2 x 4.5oz, rtu 19-7 gram/118 ml *</i>	3	\$0	
<i>ra fast relief lax 10 mg supp *</i> (bisacodyl)	3	\$0	
<i>ra glycerin pediatric supp *</i>	3	\$0	
<i>ra laxative 25 mg pill *</i>	3	\$0	
<i>ra laxative peg 3350 powder 30 once-daily doses 17 gram/dose *</i> (polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>ra mineral oil extra-heavy extra-heavy *</i> (mineral oil)	3	\$0	
<i>ra p-col rite tablet 8.6-50 mg *</i> (sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>ra senna-lax 8.6 mg tablet *</i> (sennosides)	3	\$0	
<i>reguloid capsule 0.4 gram *</i> (psyllium husk)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
REGULOID POWDER 3 GRAM/12 GRAM *		3	\$0	
<i>senexon-s 50-8.6 mg tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>senna 17.6 mg/10 ml syrup cup 8.8 mg/5 ml *</i>	(OneLAX Senna)	3	\$0	
<i>senna-time 8.6 mg tablet *</i>	(sennosides)	3	\$0	
<i>sennosides-docusate sodium tab 8.6-50 mg *</i>	(Laxacin)	3	\$0	
<i>senokot-s tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>sm fiber capsule 0.4 gram *</i>	(psyllium husk)	3	\$0	
<i>sm fiber powder (rx) 3.4 gram/12 gram *</i>		3	\$0	
<i>smoothlax powder 14 once-daily doses 17 gram/dose *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>smoothlax powder packet 10 daily doses 17 gram *</i>	(polyethylene glycol 3350)	3	\$0	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram</i>	(Suprep Bowel Prep Kit)	2	\$0	
<i>sodium,potassium,mag sulfates oral recon soln 17.5-3.13-1.6 gram 2 pack (480ml)</i>		1	\$0	
<i>stimulant laxative plus tablet 8.6-50 mg *</i>	(sennosides-docusate sodium)	3	\$0	
<i>stool softener 100 mg tablet *</i>	(docusate sodium)	3	\$0	
SUTAB ORAL TABLET 1.479-0.188- 0.225 GRAM		2	\$0	
<i>true laxative peg 3350 powder 17 gram/dose *</i>	(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	

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>tospium oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	
Agentes Hormonales, Estimulante/Reemplazo/Modificador			
Agentes Tiroideos Y Antitiroideos			
<i>levothyroxine oral tablet 100 mcg, 112 mcg, 125 mcg, 137 mcg, 150 mcg, 175 mcg, 200 mcg, 25 mcg, 50 mcg, 75 mcg, 88 mcg</i> (Euthyrox)	1	\$0	
<i>levothyroxine oral tablet 300 mcg</i> (Levo-T)	1	\$0	
<i>liothyronine oral tablet 25 mcg, 5 mcg, 50 mcg</i> (Cytomel)	1	\$0	
<i>methimazole oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>propylthiouracil oral tablet 50 mg</i>	1	\$0	
Andrógenos			
<i>danazol oral capsule 100 mg, 200 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>oxandrolone oral tablet 10 mg, 2.5 mg</i> (Oxandrin)	1	\$0	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 100 mg/ml, 200 mg/ml</i> (Depo-Testosterone)	1	\$0	PA
<i>testosterone cypionate intramuscular oil 200 mg/ml (1 ml)</i>	1	\$0	PA
<i>testosterone enanthate intramuscular oil 200 mg/ml</i>	1	\$0	PA; QL (5 per 28 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 12.5 mg/ 1.25 gram (1 %)</i> (Vogelxo)	1	\$0	PA; QL (300 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in metered-dose pump 20.25 mg/1.25 gram (1.62 %)</i> (AndroGel)	1	\$0	PA; QL (150 per 30 days)
<i>testosterone transdermal gel in packet 1 % (25 mg/2.5gram), 1 % (50 mg/5 gram)</i> (AndroGel)	1	\$0	PA; QL (300 per 30 days)

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

01/01/2025



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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
FEMRING VAGINAL RING 0.05 MG/24 HR, 0.1 MG/24 HR		2	\$0	QL (1 per 84 days)
<i>fyavolv oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>jinteli oral tablet 1-5 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>lyllana transdermal patch semiweekly 0.025 mg/24 hr, 0.0375 mg/24 hr, 0.05 mg/24 hr, 0.075 mg/24 hr, 0.1 mg/24 hr</i>	(estradiol)	1	\$0	PA-HRM; QL (8 per 28 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mimvey oral tablet 1-0.5 mg</i>	(estradiol-norethindrone acet)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 0.5-2.5 mg-mcg, 1-5 mg-mcg</i>	(Fyavolv)	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN ORAL TABLET 0.3 MG, 0.45 MG, 0.9 MG		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN ORAL TABLET 0.625 MG, 1.25 MG	(conjugated estrogens)	2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMARIN VAGINAL CREAM 0.625 MG/GRAM		2	\$0	
PREMPHASE ORAL TABLET 0.625 MG (14)/ 0.625MG-5MG(14)		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
PREMPRO ORAL TABLET 0.3-1.5 MG, 0.45-1.5 MG, 0.625-2.5 MG, 0.625-5 MG		2	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>raloxifene oral tablet 60 mg</i>	(Evista)	1	\$0	
<i>yuvafem vaginal tablet 10 mcg</i>	(estradiol)	1	\$0	QL (18 per 28 days)
Glucocorticoides/Mineralocorticoides				
<i>dexamethasone oral solution 0.5 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>dexamethasone oral tablet 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 4 mg, 6 mg</i>		1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate injection solution 10 mg/ml, 4 mg/ml</i>		1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fludrocortisone oral tablet 0.1 mg</i>	1	\$0	
HEMADY ORAL TABLET 20 MG	2	\$0	
<i>hydrocortisone oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Cortef)	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablet 16 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Medrol)	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablet 32 mg</i>	1	\$0	
<i>methylprednisolone oral tablets,dose pack 4 mg</i> (Medrol (Pak))	1	\$0	
<i>prednisolone 15 mg/5 ml soln d/f 15 mg/5 ml (3 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone oral solution 15 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 25 mg/5 ml (5 mg/ml)</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisolone sodium phosphate oral solution 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i> (Pediapred)	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral tablet 1 mg, 10 mg, 2.5 mg, 20 mg, 5 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>prednisone oral tablets,dose pack 10 mg, 10 mg (48 pack), 5 mg, 5 mg (48 pack)</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetonide injection suspension 40 mg/ml</i> (Kenalog)	1	\$0	
Pituitario			
ACTHAR INJECTION GEL 80 UNIT/ML	2	\$0	PA; QL (35 per 28 days); NDS
ACTHAR SELFJECT SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 40 UNIT/0.5 ML	2	\$0	PA; QL (15 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
<i>desmopressin 10 mcg/0.1 ml spr 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	\$0	
<i>desmopressin nasal spray, non-aerosol 10 mcg/spray (0.1 ml)</i>	1	\$0	
<i>desmopressin oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg</i> (DDAVP)	1	\$0	
EGRIFTA SV SUBCUTANEOUS RECON SOLN 2 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
INCRELEX SUBCUTANEOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>lanreotide subcutaneous syringe 120 mg/0.5 ml</i> (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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NORDITROPIN FLEXPRO SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 10 MG/1.5 ML (6.7 MG/ML), 15 MG/1.5 ML (10 MG/ML), 30 MG/3 ML (10 MG/ML), 5 MG/1.5 ML (3.3 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>octreotide acetate injection solution</i> <i>1,000 mcg/ml, 200 mcg/ml</i>	1	\$0	
<i>octreotide acetate injection solution</i> <i>100 mcg/ml, 50 mcg/ml, 500 mcg/ml</i> (Sandostatin)	1	\$0	
ORGOVYX ORAL TABLET 120 MG	2	\$0	PA NSO; NDS
ORILISSA ORAL TABLET 150 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
ORILISSA ORAL TABLET 200 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
SEROSTIM SUBCUTANEOUS RECON SOLN 4 MG, 5 MG, 6 MG	2	\$0	PA; NDS
SIGNIFOR SUBCUTANEOUS SOLUTION 0.3 MG/ML (1 ML), 0.6 MG/ML (1 ML), 0.9 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 60 (lanreotide) MG/0.2 ML	2	\$0	PA NSO; QL (0.2 per 28 days); NDS
SOMATULINE DEPOT SUBCUTANEOUS SYRINGE 90 (lanreotide) MG/0.3 ML	2	\$0	PA NSO; QL (0.3 per 28 days); NDS
SOMAVERT SUBCUTANEOUS RECON SOLN 10 MG, 15 MG, 20 MG, 25 MG, 30 MG	2	\$0	PA; NDS
SYNAREL NASAL SPRAY, NON- AEROSOL 2 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Progestinas			
DEPO-SUBQ PROVERA 104 SUBCUTANEOUS SYRINGE 104 MG/0.65 ML	2	\$0	QL (0.65 per 84 days)
<i>gallifrey oral tablet 5 mg</i> (norethindrone acetate)	1	\$0	
<i>medroxyprogesterone intramuscular suspension 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	\$0	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone intramuscular syringe 150 mg/ml</i> (Depo-Provera)	1	\$0	QL (1 per 84 days)
<i>medroxyprogesterone oral tablet 10 mg</i> (Provera)	1	\$0	
<i>medroxyprogesterone oral tablet 2.5 mg, 5 mg</i> (Provera)	1	\$0	
<i>megestrol oral suspension 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 625 mg/5 ml (125 mg/ml)</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>norethindrone acetate oral tablet 5 mg</i> (Gallifrey)	1	\$0	
<i>progesterone micronized oral capsule 100 mg, 200 mg</i> (Prometrium)	1	\$0	
Agentes Inmunológicos			
Agentes Inmunológicos			
ACTEMRA ACTPEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 162 MG/0.9 ML	2	\$0	PA; NDS
ACTEMRA INTRAVENOUS SOLUTION 200 MG/10 ML (20 MG/ML), 400 MG/20 ML (20 MG/ML), 80 MG/4 ML (20 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
ACTEMRA SUBCUTANEOUS SYRINGE 162 MG/0.9 ML	2	\$0	PA; NDS
ARCALYST SUBCUTANEOUS RECON SOLN 220 MG	2	\$0	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE (tacrolimus) 24HR 0.5 MG, 1 MG	2	\$0	PA BvD
ASTAGRAF XL ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE (tacrolimus) 24HR 5 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
AVSOLA INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>azathioprine oral tablet 50 mg</i> (Imuran)	1	\$0	PA BvD
<i>azathioprine sodium injection recon soln 100 mg</i>	1	\$0	PA BvD
BENLYSTA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 200 MG/ML	2	\$0	PA; QL (8 per 28 days); NDS
BENLYSTA SUBCUTANEOUS SYRINGE 200 MG/ML	2	\$0	PA; QL (8 per 28 days); NDS
BESREMI SUBCUTANEOUS SYRINGE 500 MCG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (2 per 28 days); NDS
CIMZIA POWDER FOR RECONST SUBCUTANEOUS KIT 400 MG (200 MG X 2 VIALS)	2	\$0	PA; NDS
CIMZIA SUBCUTANEOUS SYRINGE KIT 400 MG/2 ML (200 MG/ML X 2)	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX (2 SYRINGES) SUBCUTANEOUS SYRINGE 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX PEN (2 PENS) SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 150 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX SUBCUTANEOUS SYRINGE 75 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
COSENTYX UNOREADY PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 300 MG/2 ML (150 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cyclosporine intravenous solution</i> 250 mg/5 ml (Sandimmune)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> 100 mg, 25 mg (Gengraf)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral capsule</i> 50 mg	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine modified oral solution</i> 100 mg/ml (Gengraf)	1	\$0	PA BvD
<i>cyclosporine oral capsule</i> 100 mg, 25 mg (Sandimmune)	1	\$0	PA BvD
DUPIXENT PEN SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	2	\$0	PA; NDS
DUPIXENT SYRINGE SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML, 200 MG/1.14 ML, 300 MG/2 ML	2	\$0	PA; NDS
ENBREL MINI SUBCUTANEOUS CARTRIDGE 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS RECON SOLN 25 MG (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SOLUTION 25 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SUBCUTANEOUS SYRINGE 25 MG/0.5 ML (0.5), 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
ENBREL SURECLICK SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR 50 MG/ML (1 ML)	2	\$0	PA; NDS
<i>everolimus (immunosuppressive)</i> <i>oral tablet</i> 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.

01/01/2025



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
<i>gengraf oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (cyclosporine modified)	1	\$0	PA BvD
<i>gengraf oral solution 100 mg/ml</i> (cyclosporine modified)	1	\$0	PA BvD
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS START SUBCUTANEOUS PEN INJECTOR KIT 40 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; 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; Only NDCs starting with 00074; NDS

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

01/01/2025



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
<i>infliximab intravenous recon soln 100 mg</i> (Remicade)	2	\$0	PA; NDS
KINERET SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 MG/0.67 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>leflunomide oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Arava)	1	\$0	
<i>mycophenolate mofetil (hcl) intravenous recon soln 500 mg</i> (CellCept Intravenous)	1	\$0	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral capsule 250 mg</i> (CellCept)	1	\$0	PA BvD
<i>mycophenolate mofetil oral suspension for reconstitution 200 mg/ml</i> (CellCept)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>mycophenolate mofetil oral tablet 500 mg</i> (CellCept)	1	\$0	PA BvD
<i>mycophenolate sodium oral tablet, delayed release (dr/ec) 180 mg, 360 mg</i> (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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	2	\$0	NDS
RINVOQ LQ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	2	\$0	PA; QL (360 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
RINVOQ ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 15 MG, 30 MG, 45 MG	2	\$0	PA; NDS
<i>sirolimus oral solution 1 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>sirolimus oral tablet 0.5 mg, 1 mg, 2 mg</i>	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	2	\$0	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SOLUTION 45 MG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
STELARA SUBCUTANEOUS SYRINGE 45 MG/0.5 ML, 90 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
<i>tacrolimus oral capsule 0.5 mg, 1 mg, 5 mg</i> (Prograf)	1	\$0	PA BvD
TAVNEOS ORAL CAPSULE 10 MG	2	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 100 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
TREMFYA SUBCUTANEOUS SYRINGE 100 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
XELJANZ ORAL SOLUTION 1 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
XELJANZ ORAL TABLET 10 MG, 5 MG	2	\$0	PA; NDS
XELJANZ XR ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 24 HR 11 MG, 22 MG	2	\$0	PA; NDS
Vacunas			
ABRYSSVO (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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BOOSTRIX TDAP INTRAMUSCULAR SUSPENSION 2.5-8-5 LF-MCG- LF/0.5ML	2	\$0	\$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
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	

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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-48MCG-62DU -10 MCG/0.5ML	2	\$0	
PREHEVBRIO (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION 10 MCG/ML	2	\$0	PA BvD; \$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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PRIORIX (PF) SUBCUTANEOUS SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 10EXP3.4-4.2- 3.3CCID50/0.5ML	2	\$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, 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML (58 UNT/ML)	2	\$0	
QUADRACEL (PF) INTRAMUSCULAR SYRINGE 15 LF-48 MCG- 5 LF UNIT/0.5ML	2	\$0	
RABAVERT (PF) INTRAMUSCULAR SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 2.5 UNIT	2	\$0	PA BvD; \$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.

01/01/2025



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 (tetanus-diphtheria toxoids-td)	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.

01/01/2025



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
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			
<i>acetazolamide oral capsule, extended release 500 mg</i>	1	\$0	
<i>acetazolamide oral tablet 125 mg, 250 mg</i>	1	\$0	
<i>acetazolamide sodium injection recon soln 500 mg</i>	1	\$0	
<i>betaxolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>bimatoprost ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.1 %, 0.15 %</i> (Alphagan P)	1	\$0	
<i>brimonidine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i>	1	\$0	
<i>brimonidine-timolol ophthalmic (eye) drops 0.2-0.5 %</i> (Combigan)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>brinzolamide ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i> (Azopt)	1	\$0	
<i>carteolol ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	\$0	
<i>dorzolamide ophthalmic (eye) drops 2 %</i>	1	\$0	
<i>dorzolamide-timolol ophthalmic (eye) drops 22.3-6.8 mg/ml</i> (Cosopt)	1	\$0	
<i>latanoprost ophthalmic (eye) drops 0.005 %</i> (Xalatan)	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>levobunolol ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
LUMIGAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.01 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)
<i>methazolamide oral tablet 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>pilocarpine hcl ophthalmic (eye) drops 1 %, 2 %, 4 %</i>	1	\$0	
RHOPRESSA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)
ROCKLATAN OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.02-0.005 %	2	\$0	QL (2.5 per 25 days)
SIMBRINZA OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1-0.2 %	2	\$0	
<i>tafluprost (pf) ophthalmic (eye) dropperette 0.0015 %</i> (Zioptan (PF))	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) drops 0.25 %, 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>timolol maleate ophthalmic (eye) gel forming solution 0.25 %, 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>travoprost ophthalmic (eye) drops 0.004 %</i> (Travatan Z)	1	\$0	QL (2.5 per 25 days)
VYZULTA OPHTHALMIC (EYE) DROPS 0.024 %	2	\$0	QL (5 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Agentes Para Los Ojos, Oídos, Nariz, Garganta			
Agentes Antiinfecciosos De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
<i>acetic acid otic (ear) solution 2 %</i>	1	\$0	
<i>bacitracin ophthalmic (eye) ointment 500 unit/gram</i>	1	\$0	
<i>bacitracin-polymyxin b ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (Polycin)	1	\$0	
<i>ciprofloxacin hcl ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone otic (ear) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	1	\$0	QL (7.5 per 7 days)
<i>debrox 6.5% ear drops *</i> (carbamide peroxide)	3	\$0	
<i>ear drops 6.5% *</i> (carbamide peroxide)	3	\$0	
<i>erythromycin ophthalmic (eye) ointment 5 mg/gram (0.5 %)</i>	1	\$0	QL (3.5 per 4 days)
<i>gatifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>gentak ophthalmic (eye) ointment 0.3 % (3 mg/gram)</i>	1	\$0	
<i>gentamicin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone-acetic acid otic (ear) drops 1-2 %</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i> (Vigamox)	1	\$0	
<i>murine 6.5% ear drops *</i> (carbamide peroxide)	3	\$0	
NATACYN OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (Neo-Polycin HC)	1	\$0	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (Neo-Polycin)	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5mg/ml-10,000 unit/ml-0.1 %</i> (Maxitrol)	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin b-dexameth ophthalmic (eye) ointment 3.5 mg/g-10,000 unit/g-0.1 %</i> (Maxitrol)	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin ophthalmic (eye) drops 1.75 mg-10,000 unit-0.025mg/ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc ophthalmic (eye) drops,suspension 3.5-10,000-10 mg-unit-mg/ml</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) drops,suspension 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	\$0	
<i>neomycin-polymyxin-hc otic (ear) solution 3.5-10,000-1 mg/ml-unit/ml-%</i>	1	\$0	
<i>neo-polycin hc ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit/g-1%</i> (neomycin-bacitracin-poly-hc)	1	\$0	
<i>neo-polycin ophthalmic (eye) ointment 3.5-400-10,000 mg-unit-unit/g</i> (neomycin-bacitracin-polymyxin)	1	\$0	
<i>ofloxacin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i> (Ocuflox)	1	\$0	
<i>ofloxacin otic (ear) drops 0.3 %</i>	1	\$0	
<i>polycin ophthalmic (eye) ointment 500-10,000 unit/gram</i> (bacitracin-polymyxin b)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>polymyxin b sulf-trimethoprim ophthalmic (eye) drops 10,000 unit-1 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>ra ear drops 6.5% *</i> (carbamide peroxide)	3	\$0	
REFRESH OPTIVE MEGA-3 DROPS 0.5-1-0.5 % *	3	\$0	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) drops 10 %</i>	1	\$0	
<i>sulfacetamide sodium ophthalmic (eye) ointment 10 %</i>	1	\$0	
<i>sulfacetamide-prednisolone ophthalmic (eye) drops 10 %-0.23 % (0.25 %)</i>	1	\$0	
<i>tobramycin ophthalmic (eye) drops 0.3 %</i>	1	\$0	
<i>tobramycin-dexamethasone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.3-0.1 %</i>	1	\$0	
<i>trifluridine ophthalmic (eye) drops 1 %</i>	1	\$0	
XDEMVI OPTHALMIC (EYE) DROPS 0.25 %	2	\$0	PA; QL (10 per 42 days); NDS
ZIRGAN OPTHALMIC (EYE) GEL 0.15 %	2	\$0	
ZYLET OPTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3-0.5 %	2	\$0	
Agentes Antiinflamatorios De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta			
<i>24 hour allergy 50 mcg spray 50 mcg/actuation *</i> (fluticasone propionate)	3	\$0	
<i>aller-cort 55 mcg nasal spray inner *</i> (triamcinolone acetonide)	3	\$0	
<i>aller-flo 50 mcg spray inner 50 mcg/actuation *</i> (fluticasone propionate)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *</i>	(fluticasone propionate)	3	\$0	
ALREX OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.2 %	(loteprednol etabonate)	2	\$0	ST
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.07 %</i>	(Prolensa)	1	\$0	
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.075 %</i>	(BromSite)	1	\$0	
<i>bromfenac ophthalmic (eye) drops 0.09 %</i>		1	\$0	
CHILD FLONASE ALLER RLF 50 MCG 50 MCG/ACTUATION *	(fluticasone propionate)	3	\$0	
<i>clarispray 50 mcg nasal spray 50 mcg/actuation *</i>	(fluticasone propionate)	3	\$0	
<i>cyclosporine ophthalmic (eye) dropperette 0.05 %</i>	(Restasis)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>diclofenac sodium ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i>		1	\$0	
<i>difluprednate ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	(Durezol)	1	\$0	
<i>eq allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *</i>	(fluticasone propionate)	3	\$0	
<i>eq fluticasone prop 50 mcg sp (otc) 50 mcg/actuation *</i>	(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	
<i>flunisolide nasal spray,non-aerosol 25 mcg (0.025 %)</i>		1	\$0	QL (50 per 25 days)
<i>fluocinolone acetamide oil otic (ear) drops 0.01 %</i>	(DermOtic Oil)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fluorometholone ophthalmic (eye) drops,suspension 0.1 %</i>	(FML Liquifilm)	2	\$0	
<i>flurbiprofen sodium ophthalmic (eye) drops 0.03 %</i>		1	\$0	
<i>fluticasone prop 50 mcg spray (otc) 50 mcg/actuation *</i>	(24 Hour Allergy Relief)	3	\$0	
<i>fluticasone propionate nasal spray,suspension 50 mcg/actuation</i>	(24 Hour Allergy Relief)	1	\$0	QL (16 per 30 days)
ILEVRO OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 0.3 %		2	\$0	
INVELTYS OPHTHALMIC (EYE) DROPS,SUSPENSION 1 %		2	\$0	QL (5.6 per 14 days)
<i>ketorolac ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	(Acular)	1	\$0	QL (10 per 25 days)
<i>kro 24hr allergy rlf 50 mcg spr 50 mcg/actuation *</i>	(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)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,gel 0.5 %</i>	(Lotemax)	1	\$0	QL (10 per 14 days)
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.2 %</i>	(Alrex)	1	\$0	ST
<i>loteprednol etabonate ophthalmic (eye) drops,suspension 0.5 %</i>	(Lotemax)	1	\$0	QL (15 per 19 days)
<i>mometasone nasal spray,non-aerosol 50 mcg/actuation</i>	(Allergy Nasal (mometasone))	1	\$0	QL (34 per 30 days)
<i>prednisolone acetate ophthalmic (eye) drops,suspension 1 %</i>	(Pred Forte)	2	\$0	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic (eye) drops 1 %</i>		1	\$0	
<i>qc allergy relief 50 mcg spray 50 mcg/actuation *</i>	(fluticasone propionate)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>triamcinolone 55 mcg nasal spr (otc) *</i> (Aller-Cort)	3	\$0	
XIIDRA OPTHALMIC (EYE) DROPPERETTE 5 %	2	\$0	QL (60 per 30 days)
Agentes De Ojos, Oídos, Nariz Y Garganta, Varios			
<i>alaway 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %) *</i> (ketotifen fumarate)	3	\$0	
<i>altamist 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>apraclonidine ophthalmic (eye) drops 0.5 %</i>	1	\$0	
<i>artificial eye lub 15-83% oint 83-15 % *</i>	3	\$0	
<i>artificial tears drops 0.5-0.6 % *</i>	3	\$0	
<i>artificial tears drops 1-0.2-0.2 % *</i>	3	\$0	
<i>atropine ophthalmic (eye) drops 1 %</i> (Isopto Atropine)	1	\$0	
<i>ayr saline 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
AYR SALINE NASAL RINSE KIT 50 PKTS & 1 APP BTL *	3	\$0	
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 137 mcg (0.1 %)</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>azelastine nasal spray,non-aerosol 205.5 mcg (0.15 %)</i> (Astepro Allergy)	1	\$0	QL (30 per 25 days)
<i>azelastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>baby ayr saline 0.65% drops *</i>	3	\$0	
<i>bepotastine besilate ophthalmic (eye) drops 1.5 %</i> (Bepreve)	1	\$0	ST
<i>child's alaway 0.025% eye drop 0.025 % (0.035 %) *</i> (ketotifen fumarate)	3	\$0	
<i>clear eyes natural tears drop 0.5-0.6 % *</i>	3	\$0	
<i>clear eyes once daily 0.2% drp *</i> (olopatadine)	3	\$0	
<i>cromolyn ophthalmic (eye) drops 4 %</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs allergy nasal mist 0.05% *</i>	3	\$0	
<i>cvs artificial tears drops 1-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs nasal wash squeeze bottle *</i>	3	\$0	
<i>cvs natural tears drop 0.1-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs olopatadine 0.2% eye drop (otc) *</i> (Eye Allergy Itch Relief)	3	\$0	
<i>cvs overnight lubricating eye 94-3 % *</i>	3	\$0	
<i>cvs saline 0.65% nasal spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>cvs saline 3% nasal mist *</i>	3	\$0	
<i>cvs saline 3% nasal mist *</i>	3	\$0	
<i>cvs sodium chloride 5% eye drp *</i> (Muro 128)	3	\$0	
<i>cvs sodium chloride 5% eye ont *</i> (Muro 128)	3	\$0	
<i>deep sea 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>dristan 0.05% nasal spray *</i> (oxymetazoline)	3	\$0	
<i>epinastine ophthalmic (eye) drops 0.05 %</i>	1	\$0	
<i>eye allergy itch rlf 0.2% drop *</i> (olopatadine)	3	\$0	
<i>eye allergy itch-red 0.1% drop *</i> (olopatadine)	3	\$0	
<i>eye itch relief 0.025% drops 0.025 % (0.035 %) *</i> (ketotifen fumarate)	3	\$0	
<i>for sty relief eye ointment *</i>	3	\$0	
<i>freshkote eye drop 2.7-2 % *</i>	3	\$0	
<i>ft eye allergy itch rlf 0.2% *</i> (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	
<i>goniotaire 2.5% eye drop *</i> (hypromellose)	3	\$0	
<i>gs nasal moist 0.65% spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>gs nasal spray 0.05% *</i> (oxymetazoline)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hm eye allergy itch rlf 0.2% *</i> (olopatadine)	3	\$0	
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 21 mcg (0.03 %)</i>	1	\$0	QL (30 per 28 days)
<i>ipratropium bromide nasal spray,non-aerosol 42 mcg (0.06 %)</i>	1	\$0	QL (15 per 10 days)
<i>isopto tears 0.5% eye drops *</i>	3	\$0	
<i>little remedies saline spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>lubricant 0.5% eye drop *</i> (carboxymethylcellulose sodium)	3	\$0	
<i>lubricant 0.5-0.9% eye drops *</i>	3	\$0	
<i>lubricant pm eye ointment 57.3-42.5 % *</i>	3	\$0	
<i>lubrifresh pm eye ointment 83-15 % *</i>	3	\$0	
<i>muro-128 2% eye drops *</i>	3	\$0	
<i>muro-128 5% eye drops *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>muro-128 5% eye ointment *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>neilmed sinus rinse kit *</i>	3	\$0	
<i>neilmed sinus rinse kit refill *</i>	3	\$0	
OCUSOFT LID SCRUB PADS *	3	\$0	
OCUSOFT LID SCRUB PLUS PADS *	3	\$0	
<i>olopatadine hcl 0.1% eye drops (otc) *</i> (Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	3	\$0	
<i>olopatadine hcl 0.2% eye drop (otc) *</i> (Eye Allergy Itch Relief)	3	\$0	
<i>olopatadine nasal spray,non-aerosol 0.6 %</i> (Patanase)	1	\$0	QL (30.5 per 30 days)
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.1 %</i> (Eye Allergy Itch-Redness Rlf)	1	\$0	
<i>olopatadine ophthalmic (eye) drops 0.2 %</i> (Eye Allergy Itch Relief)	1	\$0	
<i>polyvinyl alcohol 1.4% eyedrop *</i> (Artificial Tears (polyvin alc))	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>qc olopatadine 0.2% eye drop (otc) *</i> (Eye Allergy Itch Relief)	3	\$0	
<i>ra 12hr nasal spray 0.05% for sinus *</i> (oxymetazoline)	3	\$0	
<i>ra artificial tears drops dry eye formula 1-0.3 % *</i>	3	\$0	
<i>ra nasal rlf sinus wash refill *</i>	3	\$0	
<i>ra saline 0.65% nose spray *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
REFRESH CLASSIC EYE DROPS U-D,P/F,30X.4ML 1.4-0.6 % *	3	\$0	
REFRESH LACRI-LUBE OINTMENT 56.8-42.5 % *	3	\$0	
REFRESH LIQUIGEL 1% EYE DROP * (carboxymethylcellulose sodium)	3	\$0	
REFRESH TEARS 0.5% EYE DROP * (carboxymethylcellulose sodium)	3	\$0	
<i>sinus rinse premixed packet p/f *</i>	3	\$0	
<i>sinus rinse starter kit *</i>	3	\$0	
<i>sm olopatadine 0.2% eye drop (otc) *</i> (Eye Allergy Itch Relief)	3	\$0	
<i>sodium chloride 5% eye drop *</i> (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	
<i>true nasal moisturizing spray 0.65 % *</i> (sodium chloride)	3	\$0	
<i>vicks sinex 12 hour mist 0.05 % *</i>	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>wal-zyr 0.025% eye drops 0.025 % (0.035 %) *</i> (ketotifen fumarate)	3	\$0	
Agentes Terapeuticos Misceláneos			
Agentes Terapeuticos Misceláneos			
ACTIMMUNE SUBCUTANEOUS SOLUTION 100 MCG/0.5 ML	2	\$0	PA; NDS
<i>betaine oral powder 1 gram/scoop</i> (Cystadane)	1	\$0	PA; NDS
<i>buspirone oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
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	
<i>diazoxide oral suspension 50 mg/ml</i> (Proglycem)	1	\$0	
ELMIRON ORAL CAPSULE 100 MG	2	\$0	
EVRYSDI ORAL RECON SOLN 0.75 MG/ML	2	\$0	PA; NDS
EXCILON DRESSING SPONGE 4 X 3 " *	3	\$0	
<i>glutamine (sickle cell) oral powder in packet 5 gram</i> (Endari)	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>gs hydrogen peroxide 3% soln (otc) *</i>	3	\$0	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK SUBCUTANEOUS AUTO-INJECTOR 0.5 MG/0.1 ML, 1 MG/0.2 ML	2	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>hydroxyzine pamoate oral capsule 25 mg</i> (Vistaril)	1	\$0	
IV3000 FRAME DELIVERY 4X4 3/4" 4 X 4 3/4 " * (transparent dressings)	3	\$0	
<i>leucovorin calcium oral tablet 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>levocarnitine (with sugar) oral solution 100 mg/ml</i> (Carnitor)	1	\$0	
<i>levocarnitine oral tablet 330 mg</i> (Carnitor)	1	\$0	
<i>levocarnitine sf 1 g/10 ml sol 100 mg/ml</i> (Carnitor (sugar-free))	1	\$0	
MESNEX ORAL TABLET 400 MG	2	\$0	NDS
NEXCARE TEGADERM DRESSING 4 X 4 3/4 " * (transparent dressings)	3	\$0	
<i>nitroglycerin rectal ointment 0.4 % (w/w)</i> (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	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
POLYSKIN II TRANSPRNT DRESS 4'S,4"X4-3/4",STRL 4 X 4 3/4 " *	(transparent dressings)	3	\$0	
<i>pyridostigmine bromide oral syrup 60 mg/5 ml</i>	(Mestinon)	1	\$0	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 30 mg</i>		1	\$0	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg</i>	(Mestinon)	1	\$0	
<i>pyridostigmine bromide oral tablet extended release 180 mg</i>	(Mestinon Timespan)	1	\$0	
RELIAMED TRANSPRNT I.V. DRESS 4 X 4 3/4 " *	(IV3000 Frame Delivery Dressing)	3	\$0	
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
TELFANON-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)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
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
<i>alyq oral tablet 20 mg</i> (tadalafil (pulm. hypertension))	1	\$0	PA; QL (60 per 30 days)
<i>ambrisentan oral tablet 10 mg, 5 mg</i> (Letairis)	1	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
<i>bosentan oral tablet 125 mg, 62.5 mg</i> (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
<i>sildenafil (pulm.hypertension) oral tablet 20 mg</i> (Revatio)	1	\$0	PA; QL (360 per 30 days)
<i>tadalafil oral tablet 2.5 mg</i>	1	\$0	PA
<i>tadalafil oral tablet 5 mg</i> (Cialis)	1	\$0	PA
<i>treprostinil sodium injection solution 1 mg/ml, 10 mg/ml, 2.5 mg/ml, 5 mg/ml</i> (Remodulin)	1	\$0	PA; NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TYVASO INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 1.74 MG/2.9 ML (0.6 MG/ML)	2	\$0	PA; NDS
UPTRAVI INTRAVENOUS RECON SOLN 1,800 MCG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 1,000 MCG, 1,200 MCG, 1,400 MCG, 1,600 MCG, 400 MCG, 600 MCG, 800 MCG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLET 200 MCG	2	\$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS
UPTRAVI ORAL TABLETS,DOSE PACK 200 MCG (140)- 800 MCG (60)	2	\$0	PA; NDS

Analgésicos

Agentes Antiinflamatorios No Esteroides

<i>addaprin 200 mg tablet *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>aspirin 300 mg suppository *</i>		3	\$0	
<i>aspirin 325 mg tablet *</i>	(Bayer Aspirin)	3	\$0	
<i>aspirin 81 mg chewable tablet *</i>	(St Joseph Aspirin)	3	\$0	
<i>aspirin ec 325 mg tablet *</i>	(Ecotrin)	3	\$0	
<i>aspirin ec 81 mg tablet *</i>	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	\$0	
<i>bayer low dose ec 81 mg tab *</i>	(aspirin)	3	\$0	
<i>bayer migraine formula caplet caplet 250-250-65 mg *</i>	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	\$0	
<i>celecoxib oral capsule 100 mg, 200 mg, 400 mg, 50 mg</i>	(Celebrex)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml berry flavor *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml children,dye/f*</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>children ibuprofen 100 mg/5 ml gluten-free *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>cvs chld ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>cvs migraine 250-250-65 mg cpt coated caplet *</i>	(aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	\$0	
<i>diclofenac potassium oral tablet 50 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>		1	\$0	
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 25 mg</i>		1	\$0	
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 50 mg</i>		1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>diclofenac sodium oral tablet,delayed release (dr/ec) 75 mg</i>		1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical drops 1.5 %</i>		1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 1 %</i>	(Aleve (diclofenac))	1	\$0	QL (1000 per 30 days)
<i>diclofenac sodium topical gel 3 %</i>		1	\$0	PA; QL (100 per 28 days)
<i>diclofenac sodium topical solution in metered-dose pump 20 mg/gram /actuation(2 %)</i>	(Pennsaid)	1	\$0	PA; QL (224 per 28 days); NDS
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 50-200 mg-mcg</i>	(Arthrotec 50)	1	\$0	
<i>diclofenac-misoprostol oral tablet,ir,delayed rel,biphasic 75-200 mg-mcg</i>	(Arthrotec 75)	1	\$0	
<i>diflunisal oral tablet 500 mg</i>		1	\$0	
<i>ec-naproxen dr 500 mg tablet</i>	(naproxen)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ecotrin ec 325 mg tablet safety coated *</i>	(aspirin)	3	\$0	
<i>eq child ibuprofen 100 mg/5 ml berry *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>eql child ibuprofen 100 mg/5 ml d/f, berry, child *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>etodolac oral capsule 200 mg, 300 mg</i>		1	\$0	
<i>etodolac oral tablet 400 mg</i>	(Lodine)	1	\$0	
<i>etodolac oral tablet 500 mg</i>		1	\$0	
<i>fenoprofen oral tablet 600 mg</i>	(Nalfon)	1	\$0	
<i>flurbiprofen oral tablet 100 mg</i>		1	\$0	
<i>ft child ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>gs child ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>gs child ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>hm child ibuprofen 100 mg/5 ml berry *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>ibu oral tablet 400 mg</i>	(ibuprofen)	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>ibu oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	(ibuprofen)	1	\$0	
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp (otc) *</i>	(Children's Ibuprofen)	3	\$0	
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp (otc) *</i>	(Children's Ibuprofen)	3	\$0	
<i>ibuprofen 100 mg/5 ml susp children's (otc) *</i>	(Children's Ibuprofen)	3	\$0	
<i>ibuprofen 200 mg softgel *</i>	(Wal-Profen)	3	\$0	
<i>ibuprofen 200 mg tablet *</i>	(Addaprin)	3	\$0	
<i>ibuprofen 200 mg/10 ml suspension cup u-d (otc) 100 mg/5 ml *</i>	(Children's Ibuprofen)	3	\$0	
<i>ibuprofen oral suspension 100 mg/5 ml</i>	(Children's Ibuprofen)	1	\$0	
<i>ibuprofen oral tablet 400 mg</i>	(IBU)	1	\$0	QL (240 per 30 days)
<i>ibuprofen oral tablet 600 mg, 800 mg</i>	(IBU)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ibuprofen-famotidine oral tablet 800-26.6 mg</i> (Duexis)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>indomethacin oral capsule 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>indomethacin oral capsule, extended release 75 mg</i>	1	\$0	
<i>infant ibuprofen 50 mg/1.25 ml berry *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>i-prin 200 mg tablet *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>ketoprofen oral capsule, ext rel. pellets 24 hr 200 mg</i>	1	\$0	
<i>ketorolac oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; QL (20 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>mefenamic acid oral capsule 250 mg</i>	1	\$0	
<i>meloxicam oral tablet 15 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>nabumetone oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet 250 mg, 375 mg</i>	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet 500 mg</i> (Naprosyn)	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 375 mg</i> (EC-Naprosyn)	1	\$0	
<i>naproxen oral tablet, delayed release (dr/ec) 500 mg</i> (EC-Naproxen)	1	\$0	
<i>naproxen sodium 220 mg tablet *</i> (Wal-Proxen)	3	\$0	
<i>pain reliever pls 250-250-65 mg *</i> (aspirin-acetaminophen-caffeine)	3	\$0	
<i>piroxicam oral capsule 10 mg</i>	1	\$0	
<i>piroxicam oral capsule 20 mg</i> (Feldene)	1	\$0	
<i>pub children's profen ib susp berry flavor 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	
<i>pub children's profenib susp bubble gum flavor 100 mg/5 ml *</i> (ibuprofen)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>qc child ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>ra aspirin 325 mg tablet *</i>	(Bayer Aspirin)	3	\$0	
<i>ra aspirin ec 325 mg tablet regular strength *</i>	(Ecotrin)	3	\$0	
<i>ra aspirin ec 81 mg tablet *</i>	(Bayer Low Dose Aspirin)	3	\$0	
<i>ra child ibuprofen 100 mg/5 ml d/f, berry flavor *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>ra ibuprofen 100 mg/5 ml susp (otc) *</i>	(Children's Ibuprofen)	3	\$0	
<i>ra naproxen sod 220 mg tablet caplet *</i>	(Wal-Proxen)	3	\$0	
<i>ra naproxen sodium 220 mg cap liquidgel *</i>	(Aleve)	3	\$0	
<i>sm child ibuprofen 100 mg/5 ml *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>st. joseph aspirin 81 mg chew *</i>	(aspirin)	3	\$0	
<i>st. joseph aspirin ec 81 mg tb *</i>	(aspirin)	3	\$0	
<i>sulindac oral tablet 150 mg, 200 mg</i>		1	\$0	
<i>wal-profen 200 mg caplet f/c, caplet *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>wal-profen 200 mg softgel softgel *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>wal-profen 200 mg tablet f/c *</i>	(ibuprofen)	3	\$0	
<i>wal-proxen 220 mg tablet *</i>	(naproxen sodium)	3	\$0	
Analgésicos, Varios				
<i>8hr arthritis pain er 650 mg *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>acetaminophen 120 mg suppos outer *</i>	(Feverall)	3	\$0	
<i>acetaminophen 325 mg tablet *</i>	(Aminofen)	3	\$0	
<i>acetaminophen 500 mg tablet *</i>	(Non-Aspirin Pain Relief)	3	\$0	
<i>acetaminophen 650 mg suppos *</i>	(Feverall)	3	\$0	
<i>acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5 ml</i>		1	\$0	QL (4500 per 30 days); NDS
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-15 mg, 300-30 mg</i>		1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>acetaminophen-codeine oral tablet 300-60 mg</i>		1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>aminofen 325 mg tablet *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>arthritis pain er 650 mg caplt *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>ascomp with codeine oral capsule 30-50-325-40 mg</i>	(codeine-butalbital-asa-caff)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>betatemp 160 mg/5 ml susp *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>buprenorphine transdermal patch weekly 10 mcg/hour, 15 mcg/hour, 20 mcg/hour, 5 mcg/hour, 7.5 mcg/hour</i>	(Butrans)	1	\$0	QL (4 per 28 days); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-300-40-30 mg</i>	(Fioricet with Codeine)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod oral capsule 50-325-40-30 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>butalbital-acetaminophen oral tablet 50-325 mg</i>	(Tencon)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-300-40 mg</i>	(Fioricet)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral capsule 50-325-40 mg</i>	(Esgic)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-acetaminophen-caff oral tablet 50-325-40 mg</i>	(Esgic)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butalbital-aspirin-caffeine oral capsule 50-325-40 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>butorphanol nasal spray, non-aerosol 10 mg/ml</i>		1	\$0	QL (5 per 28 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>child acetaminophen 80 mg chew fruit *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>child tylenol 160 mg tab chew *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>children's aurophen pain-fever oral suspension 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>children's mapap 80 mg tab chw *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>child's mapap 160 mg tab chew *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>chld acetaminophen 160 mg/5 ml gluten/f,cherry *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>codeine sulfata oral tablet 15 mg, 60 mg</i>		2	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>codeine sulfata oral tablet 30 mg</i>		1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>codeine-butalbital-asa-caff oral capsule 30-50-325-40 mg</i> (Ascomp with Codeine)		1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years); NDS
<i>cvs 8hr arthrit pain er 650 mg *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>cvs 8hr muscle aches er 650 mg *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>cvs acetaminophen 500 mg/15 ml *</i> (Mapap (acetaminophen))		3	\$0	
<i>cvs arthrit pain rlf er 650 mg *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>cvs child pain relief 160 mg *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>cvs child pain rlf 160 mg/5 ml children's *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>cvs tension headache gelcap 500-65 mg *</i>		3	\$0	
<i>endocet oral tablet 10-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)		1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>endocet oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)		1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
<i>endocet oral tablet 7.5-325 mg</i> (oxycodone-acetaminophen)		1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>eq pain relief 500 mg/15 ml lq *</i> (acetaminophen)		3	\$0	
<i>eql arthrit pain rlf er 650 mg *</i> (acetaminophen)		3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fentanyl citrate buccal lozenge on a handle 1,200 mcg, 1,600 mcg, 200 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	1	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr</i>	1	\$0	QL (10 per 30 days); NDS
<i>feverall 120 mg suppository children's, outer *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>feverall 325 mg suppository junior str, outer *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>feverall 650 mg suppository adult, inner *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
FEVERALL 80 MG SUPPOSITORY INFANT'S, OUTER *	3	\$0	
<i>fioricet oral capsule 50-300-40 mg</i> (butalbital-acetaminophen-caff)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>gnp 8hr acetaminophen er 650 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>gnp child pain relief 160 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>gnp infant pain-fever 160 mg/5 w/syringe, grape 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-325 mg/15 ml, 7.5-325 mg/15 ml</i>	1	\$0	QL (2700 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-300 mg, 10-325 mg, 7.5-300 mg, 7.5-325 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-acetaminophen oral tablet 5-300 mg, 5-325 mg</i>	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>hydrocodone-ibuprofen oral tablet 10-200 mg, 5-200 mg, 7.5-200 mg</i>	1	\$0	QL (150 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone (pf) injection solution 10 (mg/ml) (5 ml), 10 mg/ml</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>hydromorphone oral liquid 1 mg/ml</i> (Dilaudid)	1	\$0	QL (1200 per 30 days); NDS
<i>hydromorphone oral tablet 2 mg, 4 mg, 8 mg</i> (Dilaudid)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>infant's pain relief oral suspension 160 mg/5 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>mapap 500 mg capsule *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>mapap 500 mg/15 ml liquid *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>methadone oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (600 per 30 days); NDS
<i>methadone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (1200 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>methadone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>morphine concentrate oral solution 100 mg/5 ml (20 mg/ml)</i>	1	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS
<i>morphine oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (700 per 30 days); NDS
<i>morphine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	QL (300 per 30 days); NDS
MORPHINE ORAL TABLET 15 MG	2	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
MORPHINE ORAL TABLET 30 MG	2	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 100 mg, 200 mg, 60 mg</i> (MS Contin)	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>morphine oral tablet extended release 15 mg, 30 mg</i> (MS Contin)	1	\$0	QL (90 per 30 days); NDS
<i>m-pap 160 mg/5 ml liquid *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>non-aspirin 80 mg tab chew children's *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>oxycodone oral capsule 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>oxycodone oral concentrate 20 mg/ml</i>	1	\$0	PA; QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (1300 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Roxicodone)	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone oral tablet 20 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 2.5-325 mg, 5-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (360 per 30 days); NDS
<i>oxycodone-acetaminophen oral tablet 7.5-325 mg</i> (Endocet)	1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 10 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet 5 mg</i>	1	\$0	QL (180 per 30 days); NDS
<i>oxymorphone oral tablet extended release 12 hr 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days); NDS
<i>pain relief adult 500 mg/15 ml *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>pharbetol 325 mg tablet regular strength *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>pharbetol 500 mg tablet extra strength *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>qc acetaminophen 8-hr 650 mg caplet *</i> (8 Hour Pain Reliever)	3	\$0	
<i>qc non-aspirin 500 mg gelcap gelcap, ex-str *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>qc pain relief 325 mg tablet regular strength *</i> (acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra 8 hour pain relief 650 mg *</i> (acetaminophen)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ra arthritis pain er 650 mg caplet *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra athenol 325 mg tablet *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra fever reducer-pain 160 mg/5 infant w/syr,d/f 160 mg/5 ml *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra non-aspirin 160 mg/5 ml children's,cherry *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>ra tension headache pain cplt 500-65 mg *</i>		3	\$0	
<i>redutemp 500 mg/15 ml liquid *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>shake that ache 500 mg caplet *</i>	(acetaminophen)	3	\$0	
<i>tencon oral tablet 50-325 mg</i>	(butalbital-acetaminophen)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
<i>tension headache caplet 500-65 mg *</i>		3	\$0	
<i>tramadol oral tablet 50 mg</i>		1	\$0	QL (240 per 30 days); NDS
<i>tramadol-acetaminophen oral tablet 37.5-325 mg</i>		1	\$0	QL (300 per 30 days); NDS
<i>zebutal oral capsule 50-325-40 mg</i>	(butalbital-acetaminophen-caff)	1	\$0	PA-HRM; QL (180 per 30 days); AGE (Max 64 Years)
Anestésicos				
Anestesia Local				
<i>anecream 4% cream *</i>	(lidocaine)	3	\$0	
ASPERCREME LIDOCAINE 4% CREAM *	(lidocaine hcl)	3	\$0	
<i>aspercreme lidocaine 4% patch outer *</i>	(lidocaine)	3	\$0	
<i>cvs lidocaine hcl 4% cream *</i>	(Aspercreme (lidocaine HCl))	3	\$0	
<i>cvs lidocaine pain rlf 4% ptch *</i>	(Aspercreme (lidocaine))	3	\$0	
<i>cvs pain relief 4% cream *</i>	(lidocaine 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cvs sunburn relief cool gel 0.5 % *</i>	(lidocaine-aloe vera)	3	\$0	
<i>dermacinrx lidocan 5% patch outer</i>	(lidocaine)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>glydo mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	(lidocaine hcl)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lido king 4% patch *</i>	(lidocaine)	3	\$0	
<i>lidocaine 4% cream *</i>	(Anecream)	3	\$0	
<i>lidocaine hcl mucous membrane jelly in applicator 2 %</i>	(Glydo)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>lidocaine hcl mucous membrane solution 4 % (40 mg/ml)</i>		1	\$0	PA
<i>lidocaine topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	(DermacinRx Lidocan)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
<i>lidocaine topical ointment 5 %</i>		1	\$0	PA; QL (240 per 30 days)
<i>lidocaine viscous mucous membrane solution 2 %</i>	(lidocaine hcl)	1	\$0	
<i>lidocaine-prilocaine topical cream 2.5-2.5 %</i>		1	\$0	PA; QL (30 per 30 days)
<i>lidocan iii topical adhesive patch,medicated 5 %</i>	(lidocaine)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days)
ZTLIDO TOPICAL ADHESIVE PATCH,MEDICATED 1.8 %		2	\$0	PA; QL (90 per 30 days)

Antagonistas De Metales

Pesados

Antagonistas De Metales Pesados

<i>deferasirox oral granules in packet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	(Jadenu Sprinkle)	1	\$0	PA; NDS
<i>deferasirox oral tablet 180 mg, 360 mg, 90 mg</i>	(Jadenu)	1	\$0	PA
<i>deferasirox oral tablet, dispersible 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	(Exjade)	1	\$0	PA
<i>deferiprone oral tablet 1,000 mg, 500 mg</i>	(Ferriprox)	1	\$0	PA; NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
FERRIPROX ORAL SOLUTION 100 MG/ML		2	\$0	PA; NDS
<i>penicillamine oral tablet 250 mg</i>	(Depen Titratabs)	1	\$0	PA; NDS
<i>trientine oral capsule 250 mg</i>	(Syprine)	1	\$0	PA; QL (240 per 30 days); NDS
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)				
Anti Infecciosos (Membrana Cutánea Y Mucosa)				
<i>clindamycin phosphate vaginal cream 2 %</i>	(Cleocin)	1	\$0	
<i>metronidazole vaginal gel 0.75 % (37.5mg/5 gram)</i>	(Vandazole)	1	\$0	
<i>terconazole vaginal cream 0.4 %, 0.8 %</i>		1	\$0	
<i>terconazole vaginal suppository 80 mg</i>		1	\$0	
Antivirales (Membrana Cutánea Y Mucosa)				
ABREVA 10% CREAM *	(docosanol)	3	\$0	
<i>docosanol 10% cream *</i>	(Abreva)	3	\$0	
Antibacterianos				
Aminoglicósidos				
<i>amikacin injection solution 500 mg/2 ml</i>		1	\$0	
ARIKAYCE INHALATION SUSPENSION FOR NEBULIZATION 590 MG/8.4 ML		2	\$0	PA; QL (235.2 per 28 days); NDS
<i>gentamicin injection solution 20 mg/2 ml, 40 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>gentamicin sulfate (ped) (pf) injection solution 20 mg/2 ml</i>		1	\$0	
<i>gentamicin sulfate (pf) intravenous solution 100 mg/10 ml, 60 mg/6 ml</i>		1	\$0	
<i>neomycin oral tablet 500 mg</i>		1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>streptomycin intramuscular recon soln 1 gram</i>	1	\$0	NDS
TOBI PODHALER INHALATION CAPSULE, W/INHALATION DEVICE 28 MG	2	\$0	QL (224 per 28 days); NDS
<i>tobramycin in 0.225 % nacl inhalation solution for nebulization 300 mg/5 ml</i> (Tobi)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>tobramycin inhalation solution for nebulization 300 mg/4 ml</i> (Bethkis)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>tobramycin sulfate injection solution 10 mg/ml, 40 mg/ml</i>	1	\$0	
Antibacteriales, Misceláneos			
<i>clindamycin hcl oral capsule 150 mg, 300 mg, 75 mg</i> (Cleocin HCl)	1	\$0	
<i>clindamycin pediatric oral recon soln 75 mg/5 ml</i> (clindamycin palmitate hcl)	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate injection solution 150 mg/ml</i> (Cleocin)	1	\$0	
<i>colistin (colistimethate na) injection recon soln 150 mg</i> (Coly-Mycin M Parenteral)	1	\$0	NDS
<i>daptomycin intravenous recon soln 350 mg, 500 mg</i>	1	\$0	NDS
<i>linezolid in dextrose 5% intravenous piggyback 600 mg/300 ml</i> (Zyvox)	1	\$0	
<i>linezolid oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml</i> (Zyvox)	1	\$0	NDS
<i>linezolid oral tablet 600 mg</i> (Zyvox)	1	\$0	
<i>methenamine hippurate oral tablet 1 gram</i> (Hiprex)	1	\$0	
<i>metronidazole in nacl (iso-os) intravenous piggyback 500 mg/100 ml</i> (Metro I.V.)	1	\$0	
<i>metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg</i> (Macrochantin)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg</i>	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst oral capsule 100 mg</i> (Macrobid)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>polymyxin b sulfate injection recon soln 500,000 unit</i>	1	\$0	
SYNERCID INTRAVENOUS RECON SOLN 500 MG	2	\$0	NDS
<i>trimethoprim oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>vancomycin intravenous recon soln 1,000 mg, 1.25 gram, 10 gram, 5 gram, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>vancomycin oral capsule 125 mg</i> (Vancocin)	1	\$0	QL (56 per 14 days)
<i>vancomycin oral capsule 250 mg</i> (Vancocin)	1	\$0	QL (112 per 14 days)
<i>vancomycin oral recon soln 25 mg/ml</i> (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			
<i>aztreonam injection recon soln 1 gram, 2 gram</i> (Azactam)	1	\$0	
CAYSTON INHALATION SOLUTION FOR NEBULIZATION 75 MG/ML	2	\$0	PA; LA; NDS
<i>ertapenem injection recon soln 1 gram</i>	1	\$0	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 250 mg</i>	1	\$0	
<i>imipenem-cilastatin intravenous recon soln 500 mg</i> (Primaxin IV)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>meropenem intravenous recon soln 1 gram, 500 mg</i>	1	\$0	
Cefalosporinas			
<i>cefaclor oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefaclor oral tablet extended release 12 hr 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral capsule 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral suspension for reconstitution 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil oral tablet 1 gram</i>	1	\$0	
<i>cefazolin injection recon soln 1 gram, 10 gram, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>cefдинир oral capsule 300 mg</i>	1	\$0	
<i>cefдинир oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefepime injection recon soln 1 gram, 2 gram</i>	1	\$0	
<i>cefixime oral capsule 400 mg</i>	1	\$0	
<i>cefixime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 200 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefoxitin intravenous recon soln 1 gram, 10 gram, 2 gram</i>	1	\$0	
<i>cefpodoxime oral suspension for reconstitution 100 mg/5 ml, 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefpodoxime oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	1	\$0	
<i>cefprozil oral suspension for reconstitution 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>cefprozil oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>penicillin g procaine intramuscular syringe 1.2 million unit/2 ml, 600,000 unit/ml</i>	1	\$0	
<i>penicillin v potassium oral recon soln 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>penicillin v potassium oral tablet 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>piperacillin-tazobactam intravenous recon soln 2.25 gram, 3.375 gram, 4.5 gram, 40.5 gram</i>	1	\$0	
Quinolonas			
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 250 mg, 500 mg</i> (Cipro)	1	\$0	
<i>ciprofloxacin hcl oral tablet 750 mg</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin in d5w intravenous piggyback 250 mg/50 ml, 500 mg/100 ml, 750 mg/150 ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin oral solution 250 mg/10 ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin oral tablet 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin 400 mg/250 ml bag</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin oral tablet 400 mg</i>	1	\$0	
<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso) intravenous piggyback 400 mg/250 ml</i> (Avelox in NaCl (iso-osmotic))	1	\$0	
Sulfonamidas			
<i>sulfadiazine oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5 ml</i> (Sulfatrim)	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet 400-80 mg</i> (Bactrim)	1	\$0	

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 100 mg</i> (Avidoxy)	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate oral tablet 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>minocycline oral capsule 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>minocycline oral tablet 100 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>tetracycline oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>tigecycline intravenous recon soln 50 mg</i> (Tygacil)	1	\$0	NDS
Anticonceptivos			
Anticonceptivos			
<i>afirmelle oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>after pill 1.5 mg tablet *</i> (levonorgestrel)	3	\$0	
<i>aftera 1.5 mg tablet *</i> (levonorgestrel)	3	\$0	
<i>altavera (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>alyacen 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>alyacen 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	\$0	
<i>amethia oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i> (l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>amethyst (28) oral tablet 90-20 mcg (28)</i> (levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>apri oral tablet 0.15-0.03 mg</i> (desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>aranelle (28) oral tablet 0.5/1/0.5-35 mg-mcg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cryselle (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>cyclafem 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>cyclafem 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	
<i>cyred eq oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>dasetta 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>dasetta 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>		1	\$0	
<i>daysee oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>deblitane oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(Azurette (28))	1	\$0	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Apri)	1	\$0	
<i>dolishale oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.02 mg</i>	(Jasmiel (28))	1	\$0	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol oral tablet 3-0.03 mg</i>	(Syeda)	1	\$0	
<i>econtra one-step 1.5 mg tablet outer *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>elinest oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>eluryng vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>emoquette oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>emzahh oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>enilloring vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>enpresse oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>enskyce oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>errin oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>estarylla oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(Kelnor 1/35 (28))	1	\$0	
<i>ethynodiol diac-eth estradiol oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(Kelnor 1/50 (28))	1	\$0	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(EluRyng)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>falmina (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>femynor oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>gemmily oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>hailey fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>haloette vaginal ring 0.12-0.015 mg/24 hr</i>	(etonogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	QL (1 per 28 days)
<i>heather oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>her style 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>iclevia oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>incassia oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>isibloom oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>jaimiess oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(l norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>jasmiel (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>jencycla oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>jolessa oral tablets, dose pack, 3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>juleber oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>julie 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>junel 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>junel 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>junel fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>junel fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>junel fe 24 oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>kariva (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>kelnor 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>kelnor 1/50 (28) oral tablet 1-50 mg-mcg</i>	(ethynodiol diac-eth estradiol)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>kurvelo (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
KYLEENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 17.5 MCG/24 HR (5 YRS) 19.5 MG		2	\$0	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.1 mg-20 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(Camrese Lo)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-20 mcg/ 0.15 mg-25 mcg</i>	(Quartette)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(Amethia)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>larin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone acet eth estradiol)	1	\$0	
<i>larin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone acet eth estradiol)	1	\$0	
<i>larin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>larin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>larin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>larissia oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>lessina oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>levonest (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>levonorgest-eth.estradiol-iron oral tablet 0.1 mg-0.02 mg (21)/iron (7)</i>	(Balcoltra)	1	\$0	
<i>levonorgestrel 1.5 mg tablet (otc) *</i>	(After Pill)	3	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(Afirmelle)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(Altavera (28))	1	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 90-20 mcg (28)</i>	(Amethyst (28))	1	\$0	
<i>levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(Iclevia)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>levonorg-eth estrad triphasic oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(Enpresse)	1	\$0	
<i>levora-28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
LILETTA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 20.4 MCG/24 HR (8 YRS) 52 MG		2	\$0	
<i>lillow (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>loryna (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>low-ogestrel (28) oral tablet 0.3-30 mg-mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>lo-zumandimine (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>lutura (28) oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>lyleq oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>lyza oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>marlissa (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>merzee oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>microgestin 1.5/30 (21) oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>microgestin 1/20 (21) oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(norethindrone ac-eth estradiol)	1	\$0	
<i>microgestin 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28) oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>microgestin fe 1/20 (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>mili oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
MIRENA INTRAUTERINE INTRAUTERINE DEVICE 21 MCG/24HR (UP TO 8 YRS) 52 MG		2	\$0	
<i>mono-lynyah oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>my choice 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>my way 1.5 mg tablet (otc) *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>new day 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
NEXPLANON SUBDERMAL IMPLANT 68 MG		2	\$0	
<i>nikki (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>norelgestromin-ethin.estradiol transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(Xulane)	1	\$0	QL (3 per 28 days)
<i>norethindrone (contraceptive) oral tablet 0.35 mg</i>	(Camila)	1	\$0	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1.5-30 mg-mcg</i>	(Aurovela 1.5/30 (21))	1	\$0	
<i>norethindrone ac-eth estradiol oral tablet 1-20 mg-mcg</i>	(Aurovela 1/20 (21))	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(Gemmyly)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Aurovela Fe 1-20 (28))	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1.5 mg-30 mcg (21)/75 mg (7)</i> (Aurovela Fe 1.5/30 (28))	1	\$0	
<i>norethindrone-e.estradiol-iron oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i> (Tilia Fe)	1	\$0	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i> (Tri-Lo-Estarylla)	1	\$0	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i> (Tri-Estarylla)	1	\$0	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (Estarylla)	1	\$0	
<i>norlyda oral tablet 0.35 mg</i> (norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>nortrel 1/35 (21) oral tablet 1-35 mg-mcg (21)</i>	1	\$0	
<i>nortrel 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>nortrel 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	\$0	
<i>nylia 1/35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i> (norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>nylia 7/7/7 (28) oral tablet 0.5/0.75/1 mg- 35 mcg</i>	1	\$0	
<i>nymyo oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i> (norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>opcicon one-step 1.5 mg tablet *</i> (levonorgestrel)	3	\$0	
<i>option 2 1.5 mg tablet *</i> (levonorgestrel)	3	\$0	
<i>philith oral tablet 0.4-35 mg-mcg</i>	1	\$0	
<i>pimtrea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i> (desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pirmella oral tablet 0.5/0.75/1 mg-35 mcg</i>		1	\$0	
<i>pirmella oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(norethindrone-ethin estradiol)	1	\$0	
<i>portia 28 oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>previfem oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>reclipsen (28) oral tablet 0.15-0.03 mg</i>	(desogestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>setlakin oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (91)</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	QL (91 per 84 days)
<i>sharobel oral tablet 0.35 mg</i>	(norethindrone (contraceptive))	1	\$0	
<i>simliya (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog- e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>simpesse oral tablets,dose pack,3 month 0.15 mg-30 mcg (84)/10 mcg (7)</i>	(1 norgest/e.estradiol-e.estrad)	1	\$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	
<i>sprintec (28) oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>sronyx oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>syeda oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>take action 1.5 mg tablet *</i>	(levonorgestrel)	3	\$0	
<i>tarina 24 fe oral tablet 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tarina fe 1-20 eq (28) oral tablet 1 mg-20 mcg (21)/75 mg (7)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>taysofy oral capsule 1 mg-20 mcg (24)/75 mg (4)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tilia fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tri femynor oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-legest fe oral tablet 1-20(5)/1-30(7) /1mg-35mcg (9)</i>	(norethindrone-e.estradiol-iron)	1	\$0	
<i>tri-lynyah oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-estarylla oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-marzia oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-lo-sprintec oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-mili oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-nymyo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-previfem (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-sprintec (28) oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>trivora (28) oral tablet 50-30 (6)/75-40 (5)/125-30(10)</i>	(levonorg-eth estrad triphasic)	1	\$0	
<i>tri-vylibra lo oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-25 mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>tri-vylibra oral tablet 0.18/0.215/0.25 mg-35 mcg (28)</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>turqoz (28) oral tablet 0.3-30 mcg</i>	(norgestrel-ethinyl estradiol)	1	\$0	
VCF CONTRACEPTIVE FILM 28 % *		3	\$0	
<i>velivet triphasic regimen (28) oral tablet 0.1/.125/.15-25 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>vestura (28) oral tablet 3-0.02 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>vienva oral tablet 0.1-20 mg-mcg</i>	(levonorgestrel-ethinyl estrad)	1	\$0	
<i>viorele (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>volnea (28) oral tablet 0.15-0.02 mgx21 /0.01 mg x 5</i>	(desog-e.estradiol/e.estradiol)	1	\$0	
<i>vyfemla (28) oral tablet 0.4-35 mcg</i>		1	\$0	
<i>vylibra oral tablet 0.25-35 mg-mcg</i>	(norgestimate-ethinyl estradiol)	1	\$0	
<i>xulane transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	\$0	QL (3 per 28 days)
<i>zafemy transdermal patch weekly 150-35 mcg/24 hr</i>	(norelgestromin-ethin.estradiol)	1	\$0	QL (3 per 28 days)
<i>zovia 1-35 (28) oral tablet 1-35 mg-mcg</i>	(ethynodiol diaceth estradiol)	1	\$0	
<i>zumandimine (28) oral tablet 3-0.03 mg</i>	(drospirenone-ethinyl estradiol)	1	\$0	
Anticonvulsivos				
Anticonvulsivos				
APTOM ORAL TABLET 200 MG, 400 MG		2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
APTOM ORAL TABLET 600 MG, 800 MG		2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BRIVIACT INTRAVENOUS SOLUTION 50 MG/5 ML	2	\$0	QL (80 per 30 days)
BRIVIACT ORAL SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	QL (600 per 30 days)
BRIVIACT ORAL TABLET 10 MG, 100 MG, 25 MG, 50 MG, 75 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>carbamazepine oral capsule, er multiphase 12 hr 100 mg, 200 mg, 300 mg</i> (Carbatrol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral suspension 100 mg/5 ml</i> (Tegretol)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet 200 mg</i> (Epilex)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet extended release 12 hr 100 mg, 200 mg, 400 mg</i> (Tegretol XR)	1	\$0	
<i>carbamazepine oral tablet, chewable 100 mg</i>	1	\$0	
<i>clobazam oral suspension 2.5 mg/ml</i> (Onfi)	1	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>clobazam oral tablet 10 mg, 20 mg</i> (Onfi)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
DIACOMIT ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL CAPSULE 500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 250 MG	2	\$0	PA NSO; QL (360 per 30 days); NDS
DIACOMIT ORAL POWDER IN PACKET 500 MG	2	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>diazepam rectal kit 12.5-15-17.5-20 mg, 2.5 mg, 5-7.5-10 mg</i>	2	\$0	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	2	\$0	
<i>divalproex oral capsule, delayed rel sprinkle 125 mg</i> (Depakote Sprinkles)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>divalproex oral tablet extended release 24 hr 250 mg, 500 mg</i> (Depakote ER)	1	\$0	
<i>divalproex oral tablet, delayed release (dr/ec) 125 mg, 250 mg, 500 mg</i> (Depakote)	1	\$0	
EPIDIOLEX ORAL SOLUTION 100 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>epitol oral tablet 200 mg</i> (carbamazepine)	1	\$0	
EPRONTIA ORAL SOLUTION 25 MG/ML	2	\$0	ST
<i>ethosuximide oral capsule 250 mg</i> (Zarontin)	1	\$0	
<i>ethosuximide oral solution 250 mg/5 ml</i> (Zarontin)	1	\$0	
<i>felbamate oral suspension 600 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>felbamate oral tablet 400 mg, 600 mg</i> (Felbatol)	1	\$0	
FINTEPLA ORAL SOLUTION 2.2 MG/ML	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>fosphenytoin injection solution 100 mg pe/2 ml, 500 mg pe/10 ml</i> (Cerebyx)	1	\$0	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION 0.5 MG/ML	2	\$0	ST; QL (720 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 10 MG, 12 MG, 8 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
FYCOMPA ORAL TABLET 2 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
FYCOMPA ORAL TABLET 4 MG, 6 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days); NDS
<i>gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (360 per 30 days)
<i>gabapentin oral capsule 400 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (270 per 30 days)
<i>gabapentin oral solution 250 mg/5 ml</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (2160 per 30 days)
<i>gabapentin oral tablet 600 mg</i> (Neurontin)	1	\$0	QL (180 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>gabapentin oral tablet 800 mg</i> (Neurontin)		1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>lacosamide intravenous solution 200 mg/20 ml</i> (Vimpat)		1	\$0	QL (200 per 5 days)
<i>lacosamide oral solution 10 mg/ml</i> (Vimpat)		1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>lacosamide oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 50 mg</i> (Vimpat)		1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>lamotrigine oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (Subvenite)		1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg (21) - 50 mg (7)</i> (Lamictal ODT Starter (Blue))		1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 25 mg(14)- 50 mg (14)-100 mg (7)</i> (Lamictal ODT Starter (Orange))		1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet disintegrating, dose pk 50 mg (42) - 100 mg (14)</i> (Lamictal ODT Starter (Green))		1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet extended release 24hr 100 mg, 200 mg, 25 mg, 250 mg, 300 mg, 50 mg</i> (Lamictal XR)		1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet, chewable dispersible 25 mg, 5 mg</i> (Lamictal)		1	\$0	
<i>lamotrigine oral tablet, disintegrating 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Lamictal ODT)		1	\$0	
<i>levetiracetam intravenous solution 500 mg/5 ml</i> (Keppra)		1	\$0	
<i>levetiracetam oral solution 100 mg/ml</i> (Keppra)		1	\$0	
<i>levetiracetam oral tablet 1,000 mg, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i> (Keppra)		1	\$0	
<i>levetiracetam oral tablet extended release 24 hr 500 mg, 750 mg</i> (Keppra XR)		1	\$0	

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

01/01/2025



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)
<i>methsuximide oral capsule 300 mg</i> (Celontin)	1	\$0	
NAYZILAM NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	2	\$0	QL (10 per 30 days)
<i>oxcarbazepine oral suspension 300 mg/5 ml (60 mg/ml)</i> (Trileptal)	1	\$0	
<i>oxcarbazepine oral tablet 150 mg, 300 mg, 600 mg</i> (Trileptal)	1	\$0	
<i>phenobarbital oral elixir 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenobarbital oral tablet 100 mg, 15 mg, 16.2 mg, 30 mg, 32.4 mg, 60 mg, 64.8 mg, 97.2 mg</i>	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>phenytoin oral suspension 125 mg/5 ml</i> (Dilantin-125)	1	\$0	
<i>phenytoin oral tablet, chewable 50 mg</i> (Dilantin Infatabs)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 100 mg</i> (Dilantin Extended)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium extended oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Phenytek)	1	\$0	
<i>phenytoin sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>phenytoin sodium intravenous syringe 50 mg/ml</i>	1	\$0	
<i>pregabalin oral capsule 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Lyrica)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>pregabalin oral capsule 225 mg, 300 mg</i> (Lyrica)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>pregabalin oral solution 20 mg/ml</i> (Lyrica)	1	\$0	QL (900 per 30 days)
<i>primidone oral tablet 125 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>primidone oral tablet 250 mg, 50 mg</i> (Mysoline)	1	\$0	
<i>rufinamide oral suspension 40 mg/ml</i> (Banzel)	1	\$0	ST; NDS
<i>rufinamide oral tablet 200 mg</i> (Banzel)	1	\$0	ST
<i>rufinamide oral tablet 400 mg</i> (Banzel)	1	\$0	ST; NDS
SEZABY INTRAVENOUS RECON SOLN 100 MG	2	\$0	PA BvD; NDS
SPRITAM ORAL TABLET FOR SUSPENSION 1,000 MG, 250 MG, 500 MG, 750 MG	2	\$0	ST
<i>subvenite oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 25 mg</i> (lamotrigine)	1	\$0	
SYMPAZAN ORAL FILM 10 MG, 20 MG, 5 MG	2	\$0	PA NSO; QL (60 per 30 days); NDS
<i>tiagabine oral tablet 12 mg, 16 mg, 2 mg, 4 mg</i>	1	\$0	
<i>topiramate oral capsule, sprinkle 15 mg, 25 mg</i> (Topamax)	1	\$0	
<i>topiramate oral tablet 100 mg, 200 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Topamax)	1	\$0	
<i>valproate sodium intravenous solution 500 mg/5 ml (100 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>valproic acid (as sodium salt) oral solution 250 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>valproic acid oral capsule 250 mg</i>	1	\$0	
VALTOCO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 10 MG/SPRAY (0.1 ML), 15 MG/2 SPRAY (7.5/0.1ML X 2), 20 MG/2 SPRAY (10MG/0.1ML X2), 5 MG/SPRAY (0.1 ML)	2	\$0	QL (10 per 30 days); NDS
<i>vigabatrin oral powder in packet 500 mg</i> (Vigadrone)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>vigabatrin oral tablet 500 mg</i> (Vigadrone)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>vigadrone oral powder in packet 500 mg</i> (vigabatrin)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>vigadrone oral tablet 500 mg</i> (vigabatrin)	1	\$0	PA NSO; QL (180 per 30 days); NDS
<i>vigpoder oral powder in packet 500 mg</i> (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	ST; QL (56 per 28 days)
XCOPRI ORAL TABLET 100 MG, 25 MG, 50 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
XCOPRI ORAL TABLET 150 MG, 200 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
XCOPRI TITRATION PACK ORAL TABLETS,DOSE PACK 12.5 MG (14)- 25 MG (14), 150 MG (14)- 200 MG (14), 50 MG (14)- 100 MG (14)	2	\$0	ST
ZONISADE ORAL SUSPENSION 100 MG/5 ML	2	\$0	
<i>zonisamide oral capsule 100 mg, 25 mg</i> (Zonegran)	1	\$0	
<i>zonisamide oral capsule 50 mg</i>	1	\$0	
ZTALMY ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	\$0	PA NSO; QL (1080 per 30 days); NDS
Antidepresivos			
Antidepresivos			
<i>amitriptyline oral tablet 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide oral tablet 12.5-5 mg, 25-10 mg</i>	1	\$0	
<i>amoxapine oral tablet 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
AUVELITY ORAL TABLET, IR AND ER, BIPHASIC 45-105 MG	2	\$0	ST; NDS
<i>bupropion hcl oral tablet 100 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>bupropion hcl oral tablet extended release 24 hr 150 mg, 300 mg</i> (Wellbutrin XL)	1	\$0	
<i>bupropion hcl oral tablet sustained-release 12 hr 100 mg, 150 mg, 200 mg</i> (Wellbutrin SR)	1	\$0	
<i>citalopram oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>citalopram oral tablet 10 mg</i> (Celexa)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>citalopram oral tablet 20 mg, 40 mg</i> (Celexa)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>clomipramine oral capsule 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Anafranil)	1	\$0	
<i>desipramine oral tablet 10 mg, 25 mg</i> (Norpramin)	1	\$0	
<i>desipramine oral tablet 100 mg, 150 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>desvenlafaxine succinate oral tablet extended release 24 hr 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Pristiq)	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>doxepin oral capsule 10 mg, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>doxepin oral concentrate 10 mg/ml</i>	1	\$0	
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 20 MG, 30 MG, 60 MG	2	\$0	ST; QL (60 per 30 days)
DRIZALMA SPRINKLE ORAL CAPSULE, DELAYED REL SPRINKLE 40 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 20 mg, 30 mg, 60 mg</i> (Cymbalta)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>duloxetine oral capsule, delayed release(dr/ec) 40 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EMSAM TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 12 MG/24 HR, 6 MG/24 HR, 9 MG/24 HR	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days); NDS
<i>escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>escitalopram oxalate oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg</i> (Lexapro)	1	\$0	
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXT REL 24HR DOSE PACK 20 MG (2)- 40 MG (26)	2	\$0	ST
FETZIMA ORAL CAPSULE,EXTENDED RELEASE 24 HR 120 MG, 20 MG, 40 MG, 80 MG	2	\$0	ST; QL (30 per 30 days)
<i>fluoxetine oral capsule 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (Prozac)	1	\$0	
<i>fluoxetine oral solution 20 mg/5 ml (4 mg/ml)</i>	1	\$0	
<i>fluvoxamine oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>imipramine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>imipramine pamoate oral capsule 100 mg, 125 mg, 150 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
MARPLAN ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	
<i>mirtazapine oral tablet 15 mg, 30 mg</i> (Remeron)	1	\$0	
<i>mirtazapine oral tablet 45 mg, 7.5 mg</i>	1	\$0	
<i>mirtazapine oral tablet,disintegrating 15 mg, 30 mg, 45 mg</i> (Remeron SolTab)	1	\$0	
<i>nefazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 200 mg, 250 mg, 50 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>nortriptyline oral capsule 10 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i> (Pamelor)	1	\$0	
<i>nortriptyline oral solution 10 mg/5 ml</i>	1	\$0	
<i>paroxetine hcl oral suspension 10 mg/5 ml</i> (Paxil)	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i> (Paxil)	1	\$0	PA NSO-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>paroxetine hcl oral tablet extended release 24 hr 12.5 mg, 25 mg, 37.5 mg</i> (Paxil CR)	1	\$0	
<i>perphenazine-amitriptyline oral tablet 2-10 mg, 2-25 mg, 4-10 mg, 4-25 mg, 4-50 mg</i>	1	\$0	
<i>phenelzine oral tablet 15 mg</i> (Nardil)	1	\$0	
<i>protriptyline oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>sertraline oral concentrate 20 mg/ml</i> (Zoloft)	1	\$0	
<i>sertraline oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> (Zoloft)	1	\$0	
SPRAVATO NASAL SPRAY, NON-AEROSOL 28 MG, 56 MG (28 MG X 2), 84 MG (28 MG X 3)	2	\$0	PA NSO; NDS
<i>tranylcypromine oral tablet 10 mg</i> (Parnate)	1	\$0	
<i>trazodone oral tablet 100 mg, 150 mg, 300 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>trimipramine oral capsule 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
TRINTELLIX ORAL TABLET 10 MG, 20 MG, 5 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine besylate oral tablet extended release 24hr 112.5 mg</i>	2	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 150 mg</i> (Effexor XR)	1	\$0	QL (30 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>venlafaxine oral capsule, extended release 24hr 37.5 mg, 75 mg</i> (Effexor XR)	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet 100 mg, 25 mg, 37.5 mg, 50 mg, 75 mg</i>	1	\$0	
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 150 mg, 225 mg, 37.5 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
<i>venlafaxine oral tablet extended release 24hr 75 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>vilazodone oral tablet 10 mg, 20 mg, 40 mg</i> (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	
<i>amphotericin b injection recon soln 50 mg</i>	1	\$0	PA BvD
<i>amphotericin b liposome intravenous suspension for reconstitution 50 mg</i> (AmBisome)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>antifungal (tolnaftate) topical powder 1 % *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>antifungal 1% topical cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>antifungal 2% powder *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>athlete's foot 1% cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>athlete's foot 1% powder spray *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>athlete's foot 2% powder *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>baza antifungal 2% cream *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>ciclopirox topical cream 0.77 %</i>	(Ciclodan)	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>ciclopirox topical gel 0.77 %</i>		1	\$0	
<i>ciclopirox topical shampoo 1 %</i>		1	\$0	
<i>ciclopirox topical solution 8 %</i>	(Ciclodan)	1	\$0	QL (19.8 per 30 days)
<i>ciclopirox topical suspension 0.77 %</i>	(Loprox (as olamine))	1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>clotrimazole 1% solution (otc) *</i>		3	\$0	
<i>clotrimazole 1% topical cream (otc) *</i>	(Antifungal (clotrimazole))	3	\$0	
<i>clotrimazole 1% topical cream foot care (otc) *</i>	(Antifungal (clotrimazole))	3	\$0	
<i>clotrimazole 1% vaginal cream *</i>	(Clotrimazole-7)	3	\$0	
<i>clotrimazole mucous membrane troche 10 mg</i>		1	\$0	
<i>clotrimazole topical cream 1 %</i>	(Antifungal (clotrimazole))	1	\$0	
<i>clotrimazole topical solution 1 %</i>		1	\$0	
<i>clotrimazole-7 vaginal cream 1 % *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>clotrimazole-betamethasone topical cream 1-0.05 %</i>		1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>clotrimazole-betamethasone topical lotion 1-0.05 %</i>		1	\$0	
<i>cvs athlete's foot 1% cream *</i>	(tolnaftate)	3	\$0	
<i>cvs athlete's foot 2% liq spray *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>cvs clotrimazole 1% top cream (otc) *</i>	(Antifungal (clotrimazole))	3	\$0	
<i>cvs foot & sneaker spray pwd 1 % *</i>	(tolnaftate)	3	\$0	
<i>dermafungal 2% cream *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>desenex 2% powder *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>econazole topical cream 1 %</i>		1	\$0	QL (170 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>eq athlete's foot 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>eq jock itch 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm) intravenous piggyback 200 mg/100 ml, 400 mg/200 ml</i>		1	\$0	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 10 mg/ml</i>		1	\$0	
<i>fluconazole oral suspension for reconstitution 40 mg/ml</i>	(Diflucan)	1	\$0	
<i>fluconazole oral tablet 100 mg, 200 mg</i>	(Diflucan)	1	\$0	
<i>fluconazole oral tablet 150 mg, 50 mg</i>		1	\$0	
<i>flucytosine oral capsule 250 mg, 500 mg</i>	(Ancobon)	1	\$0	NDS
<i>gnp athlete's foot 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
GNP MICONAZOLE 2% SPRAY POWDER *	(Lotrimin AF Powder)	3	\$0	
<i>griseofulvin microsize oral suspension 125 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>griseofulvin microsize oral tablet 500 mg</i>		1	\$0	
<i>griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg</i>		1	\$0	
<i>inzo antifungal 2% cream *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>itraconazole oral capsule 100 mg</i>	(Sporanox)	1	\$0	
<i>itraconazole oral solution 10 mg/ml</i>	(Sporanox)	1	\$0	PA; NDS
<i>jock itch relief 1% cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>ketoconazole oral tablet 200 mg</i>		1	\$0	
<i>ketoconazole topical cream 2 %</i>		1	\$0	QL (180 per 30 days)
<i>ketoconazole topical foam 2 %</i>	(Extina)	1	\$0	ST; QL (100 per 30 days)
<i>ketoconazole topical shampoo 2 %</i>		1	\$0	QL (360 per 30 days)
<i>lamisil af defens 1% spray pwd *</i>	(tolnaftate)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
LOTRIMIN AF 2% SPRAY POWDER *	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>micafungin intravenous recon soln 100 mg, 50 mg</i>	(Mycamine)	1	\$0	
<i>micatin 2% antifungal cream *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>miconazole 2% topical cream *</i>	(Baza Antifungal)	3	\$0	
<i>miconazole 2% vaginal cream *</i>	(Monistat 7)	3	\$0	
<i>miconazole 3 combo pack 3 supp w/9gm cream 200 mg- 2 % (9 gram) *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>miconazole 7 100 mg vag supp *</i>	(Miconazole-7)	3	\$0	
<i>miconazole-3 vaginal suppository 200 mg</i>		1	\$0	
<i>micotrin ac 1% topical cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
<i>micro-guard 2% powder 12's,antifungal *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
MONISTAT 7 CREAM 2 % *	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>monistat 7 cream 7 applicators 2 % *</i>	(miconazole nitrate)	3	\$0	
<i>mycozyl ac 1% topical cream *</i>	(clotrimazole)	3	\$0	
NOXAFIL ORAL SUSP,DELAYED RELEASE FOR RECON 300 MG		2	\$0	PA; NDS
<i>nyamyc topical powder 100,000 unit/gram</i>	(nystatin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin oral suspension 100,000 unit/ml</i>		1	\$0	
<i>nystatin oral tablet 500,000 unit</i>		1	\$0	
<i>nystatin topical cream 100,000 unit/gram</i>		1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin topical ointment 100,000 unit/gram</i>		1	\$0	QL (60 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>nystatin topical powder 100,000 unit/gram</i> (Nyamyc)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nystatin-triamcinolone topical cream 100,000-0.1 unit/g-%</i>	1	\$0	
<i>nystatin-triamcinolone topical ointment 100,000-0.1 unit/gram-%</i>	1	\$0	
<i>nystop topical powder 100,000 unit/gram</i> (nystatin)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>odor ctrl foot-sneaker 1% powd *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>posaconazole oral suspension 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Noxafil)	1	\$0	PA; NDS
<i>posaconazole oral tablet, delayed release (dr/ec) 100 mg</i> (Noxafil)	1	\$0	PA; NDS
<i>pub athletic foot 1% cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra antifungal 1% liquid spray liquid spray *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>ra antifungal ringworm 1% crm *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra clotrimazole 1% top cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>ra jock itch cream 1 % *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>sm antifungal 1% topical cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>terbinafine 1% cream *</i> (Antifungal (terbinafine))	3	\$0	
<i>terbinafine hcl oral tablet 250 mg</i>	1	\$0	
<i>TINACTIN 1% LIQUID SPRAY *</i> (tolnaftate)	3	\$0	
<i>tolnaftate 1% cream *</i> (Athlete's Foot (tolnaftate))	3	\$0	
<i>tolnaftate 1% powder *</i> (Tinactin)	3	\$0	
<i>tolnaftate 1% spray powder *</i> (Athlete's Foot (tolnaftate))	3	\$0	
<i>trimazole 1% topical cream *</i> (clotrimazole)	3	\$0	
<i>voriconazole intravenous recon soln 200 mg</i> (Vfend IV)	1	\$0	PA BvD; NDS
<i>voriconazole oral suspension for reconstitution 200 mg/5 ml (40 mg/ml)</i> (Vfend)	1	\$0	PA; NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>voriconazole oral tablet 200 mg, 50 mg</i> (Vfend)	1	\$0	
<i>votriza-al 1% lotion *</i>	3	\$0	
<i>zeasorb af 2% powder *</i> (miconazole nitrate)	3	\$0	
Antihistamínicos			
Antihistamínicos			
<i>alavert d-12 allergy-sinus tab 5-120 mg *</i>	3	\$0	
<i>aler-caps 25 mg capsule *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>allerclear d-12hr tablet 5-120 mg *</i>	3	\$0	
<i>allerclear d-24hr er tablet 10-240 mg *</i> (loratadine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>allergy 50 mg/20 ml solution 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>allergy relief 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>allergy relief 25 mg/10 ml 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>allergy relief-nasal decong tb 10-240 mg *</i> (loratadine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>allergy rlf (fexo) 60 mg tab *</i> (fexofenadine)	3	\$0	
<i>aller-tec 10 mg tablet *</i> (cetirizine)	3	\$0	
<i>aller-tec d 5-120 mg tablet *</i> (cetirizine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>aproline tablet 2.5-60 mg *</i> (triprolidine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>banophen 25 mg capsule *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>banophen 25 mg tablet *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>banophen 50 mg capsule *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>benadryl allergy 25 mg ultrab *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>carbinoxamine maleate oral liquid 4 mg/5 ml</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children, grape (otc) *</i>	(All Day Allergy (cetirizine))	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 1 mg/ml soln children's (otc) *</i>	(All Day Allergy (cetirizine))	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 10 mg tablet indoor & outdoor *</i>	(Aller-Tec)	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg chew tab children's, outer, u-d *</i>	(Children's Cetirizine)	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg tablet indoor & outdoor *</i>	(Allergy Relief (cetirizine))	3	\$0	
<i>cetirizine hcl 5 mg/5 ml solution cup outer *</i>		3	\$0	
<i>cetirizine-pse er 5-120 mg tab *</i>	(Aller-Tec D)	3	\$0	
<i>child all day allergy 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child allergy relief 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child allergy rlf 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child allergy rlf 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child cetirizine 10 mg chew tb chewable, allergy *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child cetirizine hcl 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child loratadine 5 mg/5 ml sol *</i>	(Wal-itin)	3	\$0	
<i>child wal-itin 5 mg/5 ml soln *</i>	(loratadine)	3	\$0	
<i>child wal-zyr 1 mg/ml solution grape *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child's aller-tec 1 mg/ml soln *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>child's wal-dryl 12.5 mg/5 ml children, cherry *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>child's wal-zyr 10 mg chew tab *</i>	(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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
CLARITIN 10 MG TABLET (OTC) *	(loratadine)	3	\$0	
<i>clemastine oral tablet 2.68 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cvs allergy (diphen) 25 mg cap *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>cvs allergy (fexo) 60 mg tab *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>cvs allergy 50 mg/20 ml liq maximum strength 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>cvs allergy relief 180 mg tab indoor/outdoor *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>cvs allergy relief 5 mg tablet *</i>	(levocetirizine)	3	\$0	
<i>cvs child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>cvs child allergy relf 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>cyproheptadine oral syrup 2 mg/5 ml</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyproheptadine oral tablet 4 mg</i>		1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>diphedryl 12.5 mg/5 ml elixir *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 12.5 mg/5 ml *</i>	(Allergy)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 12.5 mg/5 ml cup inner *</i>	(Allergy)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 25 mg tablet *</i>	(Allergy (diphenhydramine))	3	\$0	
<i>diphenhydramine 25 mg/10 ml cup inner 12.5 mg/5 ml *</i>	(Allergy)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 50 mg capsule (otc) *</i>	(Banophen)	3	\$0	
<i>diphenhydramine 50 mg capsule u-d, 10x10 (otc) *</i>	(Banophen)	3	\$0	
<i>eq allergy relief 1 mg/ml soln *</i>	(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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>eq child allergy 12.5 mg/5 ml children, cherry *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>eq child allergy relf 1 mg/ml d/f *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>eql aller-ease 180 mg tablet *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>eql child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>eql chld all day aller 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>fexofenadine hcl 180 mg tablet (otc) *</i>	(Aller-Ease)	3	\$0	
<i>fexofenadine hcl 60 mg tablet (otc) *</i>	(Allergy Relief (fexofenadine))	3	\$0	
<i>ft child all day aller 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>ft child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ft child allergy rlf 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>geri-dryl 12.5 mg/5 ml liquid *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gnp allergy relief 50 mg/20 ml 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gnp child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gnp diphedryl 12.5 mg/5 ml elx *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>gs aller-ease 180 mg tablet *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>gs child all day aller 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>gs child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>hm child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>hydroxyzine hcl oral solution 10 mg/5 ml</i>		1	\$0	
<i>hydroxyzine hcl oral tablet 10 mg, 25 mg, 50 mg</i>		1	\$0	
<i>levocetirizine 5 mg tablet (otc) *</i>	(Allergy Relief (levocetirizin))	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>levocetirizine oral solution 2.5 mg/5 ml</i> (Xyzal)	1	\$0	
<i>levocetirizine oral tablet 5 mg</i> (Allergy Relief (levocetirizin))	1	\$0	
<i>loradamed 10 mg tablet outer *</i> (loratadine)	3	\$0	
<i>loratadine-d 12 hour tablet 5-120 mg *</i>	3	\$0	
<i>maxallergy kids 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>m-dryl 12.5 mg/5 ml solution *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>pharbedryl 50 mg capsule *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>promethazine oral syrup 6.25 mg/5 ml</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pub allergy 12.5 mg/5 ml liq cherry flavor *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>pub children's allergy 1 mg/ml *</i> (cetirizine)	3	\$0	
<i>qc child allergy 12.5 mg/5 ml *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>qc children's allergy 1 mg/ml *</i> (cetirizine)	3	\$0	
<i>qc complete allergy 25 mg cap *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ra all day allergy 10 mg sftgl *</i>	3	\$0	
<i>ra allergy 25 mg tablet *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ra allergy med 25 mg capsule *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ra allergy med 25 mg tablet *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ra allergy med capsule 25 mg *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ra allergy relief 180 mg tab *</i> (fexofenadine)	3	\$0	
<i>ra allergy relief 25 mg cap *</i> (diphenhydramine hcl)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ra child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ra child allergy 12.5 mg/5 ml cherry *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ra child allergy relf 1 mg/ml *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>ra complete allergy 25 mg cplt coated caplet *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>ra diphedryl 12.5 mg/5 ml elix *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>sm allergy relief 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>sm child all day aller 1 mg/ml cherry *</i>	(cetirizine)	3	\$0	
<i>sm child allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>sudogest cold and allergy tab 4-60 mg *</i>		3	\$0	
<i>total allergy 25 mg tablet *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>wal-act d cold & allergy tab 2.5-60 mg *</i>	(triprolidine-pseudoephedrine)	3	\$0	
<i>wal-dryl allergy 12.5 mg/5 ml *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>wal-dryl allergy 25 mg capsule *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>wal-dryl allergy 25 mg minitab minitab, coated *</i>	(diphenhydramine hcl)	3	\$0	
<i>wal-fex allergy 180 mg tablet *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>wal-fex allergy 60 mg tablet *</i>	(fexofenadine)	3	\$0	
<i>wal-finat-d tablet 4-60 mg *</i>		3	\$0	
<i>wal-itin 10 mg tablet non-drowsy *</i>	(loratadine)	3	\$0	
<i>wal-itin 5 mg/5 ml syrup children's, grape *</i>	(loratadine)	3	\$0	
<i>wal-itin d 12 hour tablet 5-120 mg *</i>		3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
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	
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	(Mycobutin)	1	\$0	
rifampin intravenous recon soln 600 mg	(Rifadin)	1	\$0	
rifampin oral capsule 150 mg, 300 mg		1	\$0	
SIRTURO ORAL TABLET 100 MG, 20 MG		2	\$0	PA; NDS
TRECTOR ORAL TABLET 250 MG		2	\$0	
Antivirales (Sitémico)				
Antirretrovirales				
abacavir oral solution 20 mg/ml	(Ziagen)	1	\$0	
abacavir oral tablet 300 mg		1	\$0	
abacavir-lamivudine oral tablet 600-300 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
APRETUDE INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 600 MG/3 ML (200 MG/ML) (cabotegravir)	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
APTIVUS ORAL CAPSULE 250 MG	2	\$0	NDS
<i>atazanavir oral capsule 150 mg</i>	1	\$0	
<i>atazanavir oral capsule 200 mg, 300 mg</i> (Reyataz)	1	\$0	
BIKTARVY ORAL TABLET 30-120-15 MG, 50-200-25 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days); NDS
CABENUVA INTRAMUSCULAR SUSPENSION,EXTENDED RELEASE 400 MG/2 ML- 600 MG/2 ML, 600 MG/3 ML- 900 MG/3 ML	2	\$0	NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension,extended release 400 mg/2 ml (200 mg/ml)</i>	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
<i>cabotegravir intramuscular suspension,extended release 600 mg/3 ml (200 mg/ml)</i> (Apretude)	2	\$0	QL (24 per 365 days); NDS
CIMDUO ORAL TABLET 300-300 MG	2	\$0	NDS
COMPLERA ORAL TABLET 200-25-300 MG	2	\$0	NDS
<i>darunavir oral tablet 600 mg, 800 mg</i> (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
<i>didanosine oral capsule,delayed release(dr/ec) 250 mg, 400 mg</i>	1	\$0	
DOVATO ORAL TABLET 50-300 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.

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ISENTRESS ORAL POWDER IN PACKET 100 MG	2	\$0	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	
JULUCA ORAL TABLET 50-25 MG	2	\$0	NDS
<i>lamivudine oral solution 10 mg/ml</i> (Epivir)	1	\$0	
<i>lamivudine oral tablet 100 mg</i>	1	\$0	
<i>lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Epivir)	1	\$0	
<i>lamivudine-zidovudine oral tablet 150-300 mg</i>	1	\$0	
LEXIVA ORAL SUSPENSION 50 MG/ML	2	\$0	
<i>lopinavir-ritonavir oral solution 400-100 mg/5 ml</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (480 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 100-25 mg</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (300 per 30 days)
<i>lopinavir-ritonavir oral tablet 200-50 mg</i> (Kaletra)	1	\$0	QL (120 per 30 days)
<i>maraviroc oral tablet 150 mg, 300 mg</i> (Selzentry)	1	\$0	NDS
<i>nevirapine oral suspension 50 mg/5 ml</i>	1	\$0	QL (1200 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 100 mg</i>	1	\$0	QL (90 per 30 days)
<i>nevirapine oral tablet extended release 24 hr 400 mg</i>	1	\$0	QL (30 per 30 days)
NORVIR ORAL POWDER IN PACKET 100 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
NORVIR ORAL SOLUTION 80 MG/ML	2	\$0	
ODEFSEY ORAL TABLET 200-25-25 MG	2	\$0	NDS
PIFELTRO ORAL TABLET 100 MG	2	\$0	NDS
PREZCOBIX ORAL TABLET 800-150 MG-MG	2	\$0	NDS
PREZISTA ORAL SUSPENSION 100 MG/ML	2	\$0	NDS
PREZISTA ORAL TABLET 150 MG, 75 MG	2	\$0	NDS
RETROVIR INTRAVENOUS SOLUTION 10 MG/ML	2	\$0	
REYATAZ ORAL POWDER IN PACKET 50 MG	2	\$0	NDS
<i>rilpivirine intramuscular suspension, extended release 600 mg/2 ml (300 mg/ml), 900 mg/3 ml (300 mg/ml)</i>	2	\$0	NDS
<i>ritonavir oral tablet 100 mg</i> (Norvir)	1	\$0	
RUKOBIA ORAL TABLET EXTENDED RELEASE 12 HR 600 MG	2	\$0	NDS
SELZENTRY ORAL SOLUTION 20 MG/ML	2	\$0	NDS
SELZENTRY ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	
SELZENTRY ORAL TABLET 75 MG	2	\$0	NDS
<i>stavudine oral capsule 15 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	1	\$0	
STRIBILD ORAL TABLET 150-150-200-300 MG	2	\$0	NDS
SUNLENCA ORAL TABLET 300 MG, 300 MG (4-TABLET PACK)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
<i>tenofovir disoproxil fumarate oral tablet 300 mg</i> (Viread)	1	\$0	
TIVICAY ORAL TABLET 10 MG	2	\$0	
TIVICAY ORAL TABLET 25 MG, 50 MG	2	\$0	NDS
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	
<i>zidovudine oral capsule 100 mg</i> (Retrovir)	1	\$0	
<i>zidovudine oral syrup 10 mg/ml</i> (Retrovir)	1	\$0	
<i>zidovudine oral tablet 300 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Antivirales Hcv			
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 150-37.5 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL PELLETS IN PACKET 200-50 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 200-50 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
EPCLUSA ORAL TABLET 400-100 MG (sofosbuvir-velpatasvir)	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 33.75-150 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
HARVONI ORAL PELLETS IN PACKET 45-200 MG	2	\$0	PA; QL (56 per 28 days); NDS
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
<i>oseltamivir oral capsule 30 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (84 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 45 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (48 per 180 days)
<i>oseltamivir oral capsule 75 mg</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (42 per 180 days)
<i>oseltamivir oral suspension for reconstitution 6 mg/ml</i> (Tamiflu)	1	\$0	QL (540 per 180 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 150-100 MG	1	\$0	QL (20 per 5 days)
PAXLOVID ORAL TABLETS,DOSE PACK 300 MG (150 MG X 2)-100 MG	1	\$0	QL (30 per 5 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PREVYMIS ORAL TABLET 240 MG, 480 MG	2	\$0	PA; QL (28 per 28 days); NDS
RELENZA DISKHALER INHALATION BLISTER WITH DEVICE 5 MG/ACTUATION	2	\$0	QL (60 per 180 days)
<i>rimantadine oral tablet 100 mg</i> (Flumadine)	1	\$0	
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			
<i>acyclovir oral capsule 200 mg</i>	1	\$0	
<i>acyclovir oral suspension 200 mg/5 ml</i> (Zovirax)	1	\$0	
<i>acyclovir oral tablet 400 mg, 800 mg</i>	1	\$0	
<i>acyclovir sodium intravenous solution 50 mg/ml</i>	1	\$0	PA BvD
<i>adefovir oral tablet 10 mg</i> (Hepsera)	1	\$0	
<i>entecavir oral tablet 0.5 mg, 1 mg</i> (Baraclude)	1	\$0	
<i>famciclovir oral tablet 125 mg, 250 mg, 500 mg</i>	1	\$0	
<i>lagevrio (eua) oral capsule 200 mg</i>	2	\$0	QL (40 per 5 days)
<i>ribavirin oral capsule 200 mg</i>	1	\$0	
<i>ribavirin oral tablet 200 mg</i>	1	\$0	
<i>valacyclovir oral tablet 1 gram, 500 mg</i> (Valtrex)	1	\$0	
<i>valganciclovir oral recon soln 50 mg/ml</i> (Valcyte)	1	\$0	NDS
<i>valganciclovir oral tablet 450 mg</i> (Valcyte)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 30G X 8MM 30 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE 31G X 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
ABOUTTIME PEN NEEDLE 32G X 4MM 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.

01/01/2025



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.

01/01/2025



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 (pen needle, 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" 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
BD AUTOSHIELD DUO NDL 5MMX30G 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	PA; ST
BD ECLIPSE 30GX1/2" SYRINGE (insulin syringe- 1 ML 30 GAUGE X 1/2" 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 SYRINGE 1/2 ML 6MMX31G (ONLY FOR 500 UNIT/ML INSULIN) 1/2 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
BD INS SYRN UF 1 ML 12.7MMX30G NOT FOR RETAIL SALE 1 ML 30 GAUGE X 1/2" (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 27GX5/8" MICRO-FINE 1 ML 27 GAUGE X 5/8"	1	\$0	PA; ST
BD INSULIN SYR 1 ML 28GX1/2" (OTC) 1 ML 28 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	PA; ST
BD INSULIN SYRINGE 1 ML W/O NEEDLE (insulin syringe needleless)	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
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"	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 (pen needle, 6MMX32G 32 GAUGE X 1/4" diabetic)	1	\$0	PA; ST
BD UF MINI PEN NEEDLE (pen needle, 5MMX31G 31 GAUGE X 3/16" diabetic)	1	\$0	PA; ST
BD UF NANO PEN NEEDLE (pen needle, 4MMX32G 32 GAUGE X 5/32" diabetic)	1	\$0	PA; ST
BD UF ORIG PEN NDL (pen needle, 12.7MMX29G 29 GAUGE X 1/2" diabetic)	1	\$0	PA; ST
BD UF SHORT PEN NEEDLE (pen needle, 8MMX31G 31 GAUGE X 5/16" 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 (insulin syringe- 6MMX31G 1 ML 31 GAUGE X needle u-100) 15/64"	1	\$0	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.3 ML (insulin syringe- 6MMX31G 0.3 ML 31 GAUGE X needle u-100) 15/64"	1	\$0	PA; ST
BD VEO INS SYRN 0.5 ML (insulin syringe- 6MMX31G 1/2 ML 31 GAUGE X needle u-100) 15/64"	1	\$0	PA; ST
BORDERED GAUZE 2"X2" 2 X 2 " (gauze bandage)	1	\$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE (pen needle, 12.7MM 29G 29 GAUGE X 1/2" diabetic)	1	\$0	PA; ST
CAREFINE PEN NEEDLE 4MM (pen needle, 32G 32 GAUGE X 5/32" 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.

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
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 0.5 ML 29GX12.5MM(1/2) 0.5 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET 0.5 ML 30GX12.5MM(1/2) 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2"	1	\$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 30GX12.5MM 0.3 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 1 ML 29GX12.5MM 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 30GX8MM 1 ML 30 GAUGE X 5/16 (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 29GX1/2" 29 GAUGE X 1/2" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 29GX3/8" 29 GAUGE X 3/8"	1	\$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX1/4" 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX3/16" 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 31GX5/16" 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX1/4" 32 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX3/16" 32 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/16" 32 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
DROPLET PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	(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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY CMFT SFTY PEN NDL 31G (pen needle, 5MM 31 GAUGE X 3/16" 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.

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EASY TOUCH INSULN 1 ML 30GX5/16 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$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
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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
EQL INSULIN 1 ML SYRINGE SHORT NEEDLE 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (Ultra Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	PA; ST
EXEL INSULIN SYRINGE 27G-1 ML 1 ML 27 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	PA; ST
FIFTY50 INS 0.5 ML 31GX5/16" SHORT NEEDLE (OTC) 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (Advocate Syringes)	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 (Ultra Comfort Insulin Syringe)	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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 28 GAUGE, 1 ML 30 GAUGE X 7/16" (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 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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 PENTIP 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"	(UltiCare Insulin Syr(half unit))	1	\$0	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.3 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE 0.3 ML 30 GAUGE X 1/2"	(Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 28GX1/2" (OTC) 1/2 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INSULIN SYRIN 0.5 ML 29GX1/2" (OTC) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2" (Comfort EZ Insulin Syringe)	1	\$0	PA; ST
INSULIN SYRIN 0.5 ML 30GX1/2" SHORT NEEDLE (OTC) 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 SYRINGE 0.5 ML 27G 1/2" INNER (OTC) 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" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 1 ML 29 GAUGE	1	\$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE 1 ML 30GX1/2" (RX) 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" (Sure Comfort Insulin Syringe)	1	\$0	PA; ST
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U- 100 SYRINGE 0.3 ML 29 GAUGE (Ultilet 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
INSULIN SYRINGE-NEEDLE U-100 SYRINGE 1 ML 29 GAUGE X 1/2" (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", 31 GAUGE X 5/16" (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 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
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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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"	(BD Ultra-Fine Micro 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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
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
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 32G 5MM 32 GAUGE X 1/5"		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.

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	\$0	PA; ST
RELION INS SYR 0.5 ML 31GX6MM 1/2 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	1	\$0	PA; ST
RELION INS SYR 1 ML 31GX15/64" 1 ML 31 GAUGE X 15/64"	(BD Veo Insulin Syringe UF)	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
RELION NEEDLES NEEDLE 31 GAUGE X 1/4"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
RELION PEN NEEDLES NEEDLE 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.

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 30GX12MM (1/2) 0.3 ML 30 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 29GX12MM (1/2) 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	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
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 30GX8MM 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.

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TERUMO INS SYRNG U100-1/2 ML 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 27 GAUGE X 1/2", 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUE CMFRT PRO 0.5 ML 31G 5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
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 29G 12MM 29 GAUGE X 1/2"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16"	(pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS PEN NEEDLE 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16"	(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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
TRUEPLUS PEN NEEDLE 32GX5/32" 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 29GX1/2" 0.3 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 30GX5/16" 0.3 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.3 ML 31GX5/16" 0.3 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 28GX1/2" 1/2 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 29GX1/2" 0.5 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 30GX5/16" 0.5 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 0.5 ML 31GX5/16" 0.5 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 28GX1/2" 1 ML 28 GAUGE X 1/2"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 29GX1/2" 1 ML 29 GAUGE X 1/2"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 30GX5/16" 1 ML 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	PA; ST
TRUEPLUS SYR 1 ML 31GX5/16" 1 ML 31 GAUGE X 5/16"	1	\$0	PA; ST
ULTICAR INS 0.3 ML 31GX1/4(1/2) 0.3 ML 31 GAUGE X 1/4"	1	\$0	PA; ST
ULTICARE INS 1 ML 31GX1/4" 1 ML 31 GAUGE X 1/4"	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.

01/01/2025



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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ULTICARE SYR 0.5 ML 30GX1/2" 0.5 ML 30 GAUGE X 1/2" (insulin syringe-needle u-100)	1	\$0	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 SAFE PACK 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	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
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 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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

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

01/01/2025



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

01/01/2025



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 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
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 30GX3/16" 30 GAUGE X 3/16"	1	\$0	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 30GX5/16" 30 GAUGE X 5/16"	1	\$0	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 5MM 31 GAUGE X 3/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 6MM 31 GAUGE X 1/4" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 31G 8MM 31 GAUGE X 5/16" (pen needle, diabetic)	1	\$0	PA; ST
UNIFINE SAFECONTROL 32G 4MM 32 GAUGE X 5/32"	1	\$0	PA; ST
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

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
VERIFINE PLUS PEN NDL 32G 4MM 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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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 Bucal Y Gárgaras			
Enjuague Bucal Y Gárgaras			
<i>cvs hydrogen peroxide 3% soln (otc)</i> *	3	\$0	
<i>hm hydrogen peroxide 3% soln (otc)</i> *	3	\$0	
<i>hydrogen peroxide 3% solution (otc)</i> *	3	\$0	
<i>hydrogen peroxide 3% solution usp (rx) *</i>	3	\$0	
<i>qc hydrogen peroxide 3% soln (otc)</i> *	3	\$0	
<i>sm hydrogen peroxide 3% soln (otc)</i> *	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Preparaciones De Reemplazo			
Preparaciones De Reemplazo			
<i>calcium 500 mg tablet 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(Oyster Shell Calcium)	3	\$0
<i>calcium 500-vit d3 10 mcg chew 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(Calcium 500 + D)	3	\$0
<i>calcium 500-vit d3 125 caplet 500 mg-3.125 mcg (125 unit) *</i>		3	\$0
<i>calcium 500-vit d3 400 chew tb 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0
<i>calcium 600 mg tablet (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) *</i>	(Calcium 600)	3	\$0
<i>calcium carb 1,250 mg/5 ml sus n (otc) 500 mg/5 ml (1,250 mg/5 ml) *</i>		3	\$0
<i>calcium carbonate 648 mg tab 260 mg calcium (648 mg) *</i>		3	\$0
<i>calcium cit 315 mg-d3 250 unit (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	\$0
<i>calcium citrate - vit d caplet caplet, coated (rx) 315 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(Calcium Citrate + D)	3	\$0
<i>calcium citrate 200 mg tablet (rx) 200 mg (950 mg) *</i>		3	\$0
<i>calcium citrate-vit d3 caplet p/f (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(Citracal + D Maximum)	3	\$0
<i>citracal + d maximum caplet (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i>	(calcium citrate-vitamin d3)	3	\$0
CITRACAL-D3 MAXIMUM PLUS CAPLT 325 MG-12.5 MCG -2.75 MG *	(calcium-d3-zinc-copper-mangan)	3	\$0
<i>d5 % and 0.9 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>		1	\$0

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride intravenous parenteral solution</i>		1	\$0	
<i>gnp electrolyte solution (rx) *</i>	(Hydralyte)	3	\$0	
<i>hydralyte electrolyte soln *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
ISOLYTE S IV SOLUTION-EXCEL SINGLE USE		2	\$0	
ISOLYTE S PH 7.4 INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION		2	\$0	
ISOLYTE-P IN 5 % DEXTROSE INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION 5 %		2	\$0	
<i>klor-con m10 oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	
<i>klor-con m15 oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	
<i>klor-con m20 oral tablet,er particles/crystals 20 meq</i>	(potassium chloride)	1	\$0	
<i>mag64 dr 64 mg tablet (rx) *</i>	(magnesium chloride)	3	\$0	
<i>magnesium chloride 64 mg tab 64 mg magnesium *</i>		3	\$0	
<i>magnesium chloride ec 64 mg tb (rx) *</i>	(Mag 64)	3	\$0	
<i>magnesium chloride ec 70 mg tb *</i>		3	\$0	
<i>magnesium sulfate injection solution 500 mg/ml (50 %)</i>		2	\$0	
<i>magnesium sulfate injection syringe 500 mg/ml (50 %)</i>		1	\$0	
<i>natural calcium oral tablet 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>nu-mag 71.5 mg tablet *</i>		3	\$0	
<i>oralyte solution *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>oyster shell calcium 500 mg tb (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>oyster shell calcium 500 mg tb 500mg elemental ca (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	(calcium carbonate)	3	\$0	
<i>pediatric electrolyte solution (rx) *</i>	(electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>phospha 250 neutral tablet 250 mg *</i>	(sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0	
<i>phosphorous 250 mg tablet *</i>	(sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0	
<i>phospho-trin 250 neutral tab 250 mg *</i>	(sod phos di, mono-k phos mono)	3	\$0	
PLASMA-LYTE A INTRAVENOUS PARENTERAL SOLUTION	(electrolyte-a)	2	\$0	
<i>potassium chloride intravenous solution 2 meq/ml</i>		1	\$0	PA BvD
<i>potassium chloride oral capsule, extended release 10 meq, 8 meq</i>		1	\$0	
<i>potassium chloride oral liquid 20 meq/15 ml, 40 meq/15 ml</i>		1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 10 meq</i>	(Klor-Con 10)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 20 meq</i>	(K-Tab)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet extended release 8 meq</i>	(Klor-Con 8)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 10 meq</i>	(Klor-Con M10)	1	\$0	
<i>potassium chloride oral tablet,er particles/crystals 15 meq</i>	(Klor-Con M15)	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>potassium chloride oral tablet, er particles/crystals 20 meq</i> (Klor-Con M20)	1	\$0	
<i>potassium chloride-0.45 % nacl intravenous parenteral solution 20 meq/l</i>	1	\$0	
<i>potassium cit-citric acid soln 1,100-334 mg/5 ml *</i> (Cytra-K)	3	\$0	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 10 meq (1,080 mg)</i> (Urocit-K 10)	1	\$0	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 15 meq</i> (Urocit-K 15)	1	\$0	
<i>potassium citrate oral tablet extended release 5 meq (540 mg)</i>	1	\$0	
<i>ra calcium 600 mg tablet p/f (rx) 600 mg calcium (1,500 mg) *</i> (calcium carbonate)	3	\$0	
<i>ra calcium citrate - vit d tab p/f, d/f (rx) 315 mg-6.25 mcg (250 unit) *</i> (Citracal + D Maximum)	3	\$0	
<i>ra magnesium 250 mg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>ra pediatric electrolyte soln (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>ra pediatric freezer pops *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>sm pediatric electrolyte soln (rx) *</i> (electrolytes-dextrose)	3	\$0	
<i>sod citrate-citric acid soln (rx) 500-334 mg/5 ml *</i> (Cytra-2)	3	\$0	
<i>sod citrate-citric acid solution 1.5-1 gm/15 ml cup outer (rx) 500-334 mg/5 ml *</i> (Cytra-2)	3	\$0	
<i>sod citrate-citric acid solution 3-2 gm/30 ml cup inner (rx) 500-334 mg/5 ml *</i> (Cytra-2)	3	\$0	
<i>sodium chloride 0.45 % intravenous parenteral solution 0.45 %</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 0.9 % intravenous parenteral solution</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>sodium chloride 0.9% solution mini-bag, single use</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride 1 gm tablet (otc) *</i>	3	\$0	
<i>super calcium 600 mg tablet 600 mg calcium (1,500 mg) *</i>	3	\$0	(calcium carbonate)
<i>tricitrates oral solution 550-500-334 mg/5 ml *</i>	3	\$0	(pot,sodium citrate-citric acid)
<i>true magnesium oxide 400 mg tb (rx) 400 mg (241.3 mg magnesium) *</i>	3	\$0	(MgO)
<i>true oyster calcium 500 mg tab (rx) 500 mg calcium (1,250 mg) *</i>	3	\$0	(calcium carbonate)
Productos Para La Tos Y Resfriado			
Productos Para La Tos Y Resfriado			
<i>adult wal-tussin dm max liq cherry menthol 10-200 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>benzonatate 100 mg capsule *</i>	3	\$0	
<i>benzonatate 150 mg capsule *</i>	3	\$0	
<i>benzonatate 200 mg capsule *</i>	3	\$0	
<i>chest cong rlf pe 400-10 mg tb 10-400 mg *</i>	3	\$0	(phenylephrine-guaifenesin)
<i>chest congest rlf 400 mg tab *</i>	3	\$0	(guaifenesin)
<i>chest congestion relief dm syr 10-100 mg/5 ml *</i>	3	\$0	(dextromethorphan-guaifenesin)
<i>chest congst-cough relief tab 20-400 mg *</i>	3	\$0	(dextromethorphan-guaifenesin)
<i>cvs chest congest relief dm tb 20-400 mg *</i>	3	\$0	(dextromethorphan-guaifenesin)
<i>cvs chest congestion rlf tab 400 mg *</i>	3	\$0	(guaifenesin)
<i>cvs mucus er 1,200 mg tablet *</i>	3	\$0	(guaifenesin)
<i>cvs tussin 100 mg/5 ml liquid *</i>	3	\$0	(guaifenesin)
DELSYM 30 MG/5 ML SUSPENSION FOR ADULT *	3	\$0	(dextromethorphan polistirex)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>dextromethorphan er 30 mg/5 ml *</i> (Delsym 12 hour)	3	\$0	
<i>diabetic tussin dm max-str liq 10-200 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>dimaphen dm elixir grape,gluten-f 1-2.5-5 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>expectorant 100 mg/5 ml syrup *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>expectorant 200 mg tablet *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>guaifenesin 100 mg/5 ml liquid *</i> (Expectorant)	3	\$0	
<i>guaifenesin 200 mg tablet (otc) *</i> (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
<i>mucus relief er 600 mg tablet *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>mucus rlf dm er 600-30 mg tab 30-600 mg *</i> (dextromethorphan -guaifenesin)	3	\$0	
<i>neo-tuss liquid 30-200 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>pseudoephedrine 30 mg tablet *</i> (Sudogest)	3	\$0	
<i>pseudoephedrine er 120 mg tab *</i> (Suphedrine 12 Hour)	3	\$0	
<i>ra anti-tussive dm syrup 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan -guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra suphedrine 12hr 120 mg cplt caplet,mx-str *</i> (pseudoephedrine hcl)	3	\$0	
<i>ra tussin cough liquid d/f 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan -guaifenesin)	3	\$0	
<i>ra tussin dm max liquid 10-200 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ra tussin dm syrup 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan -guaifenesin)	3	\$0	
<i>refenesen 400 mg tablet *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>robafen cf liquid multi-cld symptm 5-10-100 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>robafen dm peak cold oral liquid 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan -guaifenesin)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>robitussin cough-chest dm liq 5-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan -guaifenesin)	3	\$0	
<i>robitussin cough-cold cf liq 2.5-5-50 mg/5 ml *</i>	3	\$0	
ROBITUSSIN SEVERE COUGH-SORE THROAT LIQUID 325-10 MG/10 ML *	3	\$0	
<i>scot-tussin expectorant liquid 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	
<i>sudogest 12 hour 120 mg caplet *</i> (pseudoephedrine hcl)	3	\$0	
<i>sudogest 30 mg tablet boxed *</i> (pseudoephedrine hcl)	3	\$0	
<i>suphedrin liquid 15 mg/5 ml *</i>	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	
<i>theraflu-d flu relief day liq 60-30-1,000 mg/30 ml *</i>	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	
<i>wal-phed 30 mg tablet non-drowsy *</i> (pseudoephedrine hcl)	3	\$0	
<i>wal-phed d er 120 mg tablet *</i> (pseudoephedrine hcl)	3	\$0	
<i>wal-tussin dm clear syrup 10-100 mg/5 ml *</i> (dextromethorphan -guaifenesin)	3	\$0	
<i>wal-tussin syrup 100 mg/5 ml *</i> (guaifenesin)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Productos Sanguíneos/Modificadores/Expansores De Volumen			
Agentes Hematológicos, Varios			
<i>anagrelide oral capsule 0.5 mg</i> (Agrylin)	1	\$0	
<i>anagrelide oral capsule 1 mg</i>	1	\$0	
CABLIVI INJECTION KIT 11 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
DROXIA ORAL CAPSULE 200 MG, 300 MG, 400 MG	2	\$0	
TAVALISSE ORAL TABLET 100 MG, 150 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
<i>tranexamic acid oral tablet 650 mg</i>	1	\$0	
Anticoagulantes			
<i>dabigatran etexilate oral capsule 110 mg, 150 mg, 75 mg</i> (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)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 100 mg/ml, 150 mg/ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (60 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 120 mg/0.8 ml, 80 mg/0.8 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (48 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 30 mg/0.3 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (18 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 40 mg/0.4 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (24 per 30 days)
<i>enoxaparin subcutaneous syringe 60 mg/0.6 ml</i> (Lovenox)	1	\$0	QL (36 per 30 days)
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 10 mg/0.8 ml</i> (Arixtra)	1	\$0	QL (24 per 30 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe 2.5 mg/0.5 ml</i> (Arixtra)	1	\$0	QL (15 per 30 days)

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> 5 mg/0.4 ml (Arixtra)	1	\$0	QL (12 per 30 days); NDS
<i>fondaparinux subcutaneous syringe</i> 7.5 mg/0.6 ml (Arixtra)	1	\$0	QL (18 per 30 days); NDS
<i>heparin (porcine) injection solution</i> 1,000 unit/ml, 10,000 unit/ml, 20,000 unit/ml, 5,000 unit/ml	1	\$0	
<i>jantoven oral tablet</i> 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (warfarin)	1	\$0	
<i>warfarin oral tablet</i> 1 mg, 10 mg, 2 mg, 2.5 mg, 3 mg, 4 mg, 5 mg, 6 mg, 7.5 mg (Jantoven)	1	\$0	
XARELTO DVT-PE TREAT 30D START ORAL TABLETS,DOSE PACK 15 MG (42)- 20 MG (9)	2	\$0	
XARELTO ORAL SUSPENSION FOR RECONSTITUTION 1 MG/ML	2	\$0	QL (600 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 10 MG, 20 MG	2	\$0	QL (30 per 30 days)
XARELTO ORAL TABLET 15 MG, 2.5 MG	2	\$0	QL (60 per 30 days)
Inhibidores De Agregación De Plaquetas			
<i>aspirin-dipyridamole oral capsule, er multiphase</i> 12 hr 25-200 mg	1	\$0	
BRILINTA ORAL TABLET 60 MG, 90 MG	2	\$0	
<i>cilostazol oral tablet</i> 100 mg, 50 mg	1	\$0	
<i>clopidogrel oral tablet</i> 75 mg (Plavix)	1	\$0	
<i>dipyridamole oral tablet</i> 25 mg, 50 mg, 75 mg	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>pentoxifylline oral tablet extended release</i> 400 mg	1	\$0	
<i>prasugrel oral tablet</i> 10 mg, 5 mg (Effient)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
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
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	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL POWDER IN PACKET 25 MG	2	\$0	PA; QL (180 per 30 days); NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
PROMACTA ORAL TABLET 12.5 MG	2	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 25 MG	2	\$0	PA; QL (30 per 30 days); NDS
PROMACTA ORAL TABLET 50 MG, 75 MG	2	\$0	PA; QL (60 per 30 days); NDS
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
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
<i>javygtor oral tablet,soluble 100 mg (sapropterin)</i>	1	\$0	PA; NDS

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>miglustat oral capsule 100 mg</i> (Yargesa)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
<i>nitisinone oral capsule 10 mg, 2 mg, 20 mg, 5 mg</i> (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
<i>sapropterin oral tablet, soluble 100 mg</i> (Javygtor)	1	\$0	PA; NDS
STRENSIQ SUBCUTANEOUS SOLUTION 18 MG/0.45 ML, 28 MG/0.7 ML, 40 MG/ML, 80 MG/0.8 ML	2	\$0	PA; LA; NDS
<i>yargesa oral capsule 100 mg</i> (miglustat)	1	\$0	PA; QL (90 per 30 days); NDS
ZENPEP ORAL CAPSULE, DELAYED RELEASE (DR/EC) 10,000-32,000 - 42,000 UNIT, 15,000-47,000 - 63,000 UNIT, 20,000-63,000-84,000 UNIT, 25,000-79,000-105,000 UNIT, 3,000-10,000 - 14,000-UNIT, 40,000-126,000-168,000 UNIT, 5,000-17,000-24,000 UNIT, 60,000-189,600-252,600 UNIT	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
Relajantes Musculares Esqueléticos			
Relajantes Musculares Esqueléticos			
<i>baclofen oral tablet 10 mg, 15 mg, 20 mg, 5 mg</i>	1	\$0	
<i>chlorzoxazone oral tablet 500 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>cyclobenzaprine oral tablet 10 mg, 5 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>dantrolene oral capsule 100 mg, 50 mg</i>	1	\$0	
<i>dantrolene oral capsule 25 mg</i> (Dantrium)	1	\$0	
<i>methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg</i>	1	\$0	PA-HRM; AGE (Max 64 Years)
<i>tizanidine oral tablet 2 mg</i>	1	\$0	
<i>tizanidine oral tablet 4 mg</i> (Zanaflex)	1	\$0	
Vitaminas Y Minerales			
Vitaminas Y Minerales			
<i>a thru z advanced formula tab new formula (rx) *</i>	3	\$0	
<i>a thru z select tablet new formulation (rx) *</i>	3	\$0	
<i>a-25 7,500 mcg capsule *</i>	3	\$0	
<i>acerola c 500 mg tablet chew *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>animal chews tablet *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
AQUA-E CONCENTRATE 75 UNIT/ML *	3	\$0	
<i>b complex capsule (rx) *</i> (Vitamins B Complex)	3	\$0	
<i>b complex number 1 tablet 0.4 mg *</i> (vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	
<i>b complex tablet *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>b-12 500 mcg tablet (rx) *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>b-12 dots 500 mcg tablet *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>balance b-100 tablet 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	
<i>balance b-50 tablet 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	
<i>balance b-50 tablet outer,p/f,gluten/f 0.4 mg *</i>	(vitamin b complex-folic acid)	3	\$0	
<i>balanced b-complex caplet p/f,no-lactose (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>bal-care dha combo pack 27-1-430 mg</i>		1	\$0	
<i>bal-care dha essential pack 27 mg iron-1 mg -374 mg</i>		1	\$0	
<i>b-complex plus vitamin c cplt (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>b-complex with b12 tablet (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0	
<i>b-complex with c tablet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>b-complex with vit c caplet (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>b-complex w-vitamin c caplet caplet,p/f (rx) *</i>		3	\$0	
<i>biotin 5,000 mcg capsule mx-str (rx) 5 mg *</i>	(Meribin)	3	\$0	
<i>c complex 500 mg tablet sa *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>calcidol drops 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *</i>	(ergocalciferol (vitamin d2))	3	\$0	
<i>calcium 500-vit d3 600 tablet 500 mg-15 mcg (600 unit) *</i>	(Os-Cal 500 + D3)	3	\$0	
<i>calcium 600 mg-vit d3 10 mcg tb (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(Calcium 600 + D(3))	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us	
<i>calcium 600 mg-vit d3 5 mcg tb (rx) 600 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(Calcium 600 + D(3))	3	\$0	
<i>calcium 600-vit d3 800 tablet p/f (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) *</i>	(Caltrate with Vitamin D3)	3	\$0	
<i>certavite senior tablet 0.4 mg-300 mcg- 250 mcg *</i>		3	\$0	
<i>certavite-antioxidant tablet (rx) 18-400 mg-mcg *</i>		3	\$0	
<i>children multivitamin chew tab *</i>		3	\$0	
<i>c-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg - 200 mg</i>		1	\$0	
<i>completenate tablet chew 29 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>cvs b-1 100 mg tablet p/f,gluten-free (rx) *</i>	(thiamine hel (vitamin b1))	3	\$0	
<i>cvs b-complex-vit c caplet caplet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>cvs calcium 600-vit d3 800 tab p/f,gluten-free (rx) 600 mg-20 mcg (800 unit) *</i>	(Caltrate with Vitamin D3)	3	\$0	
<i>cvs hair, skin and nails cplt (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>cvs iron 27 mg tablet (rx) 240 mg (27 mg iron) *</i>	(Ferate)	3	\$0	
<i>cvs iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	(Feosol)	3	\$0	
<i>cvs vit c-rose hip 500 mg chew *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>cvs vit c-rose hip 500 mg cplt (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>cvs vit c-rose hips 500 mg tab (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>cvs vitamin d3 25 mcg softgel (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i>	(Vitamin D3)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>cyanocobalamin 1,000 mcg/ml vl outer,mdv *</i>	(Dodex)	3	\$0	
<i>cyanocobalamin 500 mcg spray inner 500 mcg/spray *</i>	(Nascobal)	3	\$0	
<i>d3 dots 2,000 unit tablet p/f (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>daily multivit-minerals tab (rx) *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>daily value multivitamin tab *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vitamin + iron tablet (rx) *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vitamin formula tablet *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>daily vite tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>daily vite with iron tablet *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>daily-vite tablet 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>dekas essential capsule 600 mcg-50 mcg- 101 mg-1,000mcg *</i>		3	\$0	
DEKAS ESSENTIAL LIQUID 2,000 UNIT- 2,000 MCG/ML *		3	\$0	
DEKAS PLUS CHEWABLE TABLET 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	\$0	
DEKAS PLUS LIQUID 500 MCG/ML *		3	\$0	
DEKAS PLUS SOFTGEL 200 MCG-1,000 MCG-10 MG *		3	\$0	
<i>dodex 10,000 mcg/10 ml vial muv *</i>	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>d-vi-sol 10 mcg/ml drop (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
ELDERTONIC LIQUID 3.6 MG-0.75 MG /15 ML *	3	\$0	
<i>eql eye health plus lutein tab 300 mcg-200 mg-27 mg-2 mg *</i>	3	\$0	
<i>eql vitamin c gummies 94 mg *</i>	3	\$0	
<i>ergocalciferol 200 mcg/ml drop (rx) 200 mcg/ml (8,000 unit/ml) *</i> (Calcitol)	3	\$0	
<i>feosol 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ferate 27 mg tablet 240 mg (27 mg iron) *</i> (ferrous gluconate)	3	\$0	
<i>ferosul 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>ferretts 325 mg tablet 325 mg (106 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrex 150 capsule outer, u-d 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>ferrocite tablet 324 mg (106 mg iron) *</i> (ferrous fumarate)	3	\$0	
<i>ferrous fumarate 324 mg tablet 324 mg (106 mg iron) *</i> (Ferrocite)	3	\$0	
<i>ferrous gluconate 240 mg tab 240mg=27mg elemental (rx) 240 mg (27 mg iron) *</i> (Ferate)	3	\$0	
<i>ferrous gluconate 324 mg tab (rx) 324 mg (38 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf 15 mg iron/ml drp (rx) 15 mg iron (75 mg)/ml *</i> (Fe-Vite)	3	\$0	
<i>ferrous sulf 220 mg/5 ml elix (rx) 220 mg (44 mg iron)/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf ec 324 mg tablet 324 mg (65 mg iron) *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulf ec 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>ferrous sulfate 300 mg/5 ml cup 100's, u-d 300 mg (60 mg iron)/5 ml *</i>	3	\$0	
<i>ferrous sulfate 325 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i> (Feosol)	3	\$0	
<i>flintstones extra c tab chew (rx) *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>flintstones tablet chewable *</i> (pediatric multivitamin)	3	\$0	
FLINTSTONES WITH IRON TAB CHEW 18 MG IRON *	3	\$0	
<i>folic acid 1 mg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>folic acid 400 mcg tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>folic acid 5 mg/ml vial mdv *</i>	3	\$0	
<i>folivane-ob capsule 85-1 mg</i>	1	\$0	
<i>fruit c-500 tablet chewable 500 mg *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral capsule 27-1.25-55-300 mg, 28-1-50-250 mg, 29-1.25-55-325 mg, 30 mg iron-1 mg -50 mg-260 mg, 30 mg iron-1.2 mg-55 mg-265 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral combo pack 29-1-400 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral combo pack,tablet and cap,dr 29 mg iron-1 mg -50 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet 27 mg iron- 1 mg</i> (pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet 90-1-50 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet extended release 90 mg iron-1 mg</i>	1	\$0	
<i>generic prenatal vitamin oral tablet,chewable 40 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>gnp one daily essential tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>gnp vitamin c 500 mg tab chew chewables (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>gummi bear multivit tab chew multivit & minerals (rx) *</i>	(pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>hair vitamins *</i>	(multivitamin with iron)	3	\$0	
<i>hemocyte tablet 324 mg (106 mg iron) *</i>	(ferrous fumarate)	3	\$0	
<i>high potency multivitamin tab 400 mcg *</i>	(multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>honey bears chewable tablet *</i>		3	\$0	
<i>hydroxocobalamin 1,000 mcg/ml *</i>		3	\$0	
ICAPS MV TABLET (RX) 100-1.66-0.83 MCG-MG-MG *		3	\$0	
<i>iferex 150 capsule 150 mg iron *</i>	(polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>infant vitamin a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml *</i>	(Pedia Tri-Vite)	3	\$0	
<i>infant vitamin d 10 mcg/ml drp (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(D-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>infant-toddler vit a-c-d drop 250 mcg-50 mg- 10 mcg/ml *</i>	(Pedia Tri-Vite)	3	\$0	
<i>iron 28 mg tablet 256 mg (28 mg iron) *</i>		3	\$0	
<i>iron 65 mg tablet (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	(ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>kosher prenatal plus iron tab 30 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>little animals child tb chw *</i>	(pediatric multivitamin)	3	\$0	
<i>little animals-iron tab chew *</i>	(pediatric multivitamin-iron)	3	\$0	
<i>marnatal-f capsule 60 mg iron-1 mg</i>		1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>mega multivit-chelated min tab *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>milltrium senior multivit tab *</i>		3	\$0	
<i>m-natal plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0	
<i>multi-day plus iron tablet 18-400 mg-mcg *</i>		3	\$0	
<i>multiple vitamin with iron tab (rx) *</i>	(Daily Vitamin with Iron)	3	\$0	
<i>multiple vitamin w-minerals tb *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>multiple vitamins tablet one daily *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>multi-vitamin daily tablet (rx) *</i>	(multivitamin)	3	\$0	
<i>multivitamin tablet (rx) *</i>	(Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	
<i>multivitamin-minerals tablet p/f 7.5 mg iron-400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>multivitamins tablet (rx) *</i>	(Daily Multi-Vitamin)	3	\$0	
<i>myferon 150 capsule 150 mg iron *</i>	(polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>mynatal capsule 65 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>mynatal plus captab 65 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>mynatal-z captab 65 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
NASCOBAL 500 MCG NASAL SPRAY 500 MCG/SPRAY *	(cyanocobalamin (vitamin b-12))	3	\$0	
<i>nephplex rx tablet 1-60-300-12.5 mg-mg-mcg-mg *</i>		3	\$0	
NEPHRON FA TABLET 66 MG IRON- 1,000 MCG *		3	\$0	
<i>newgen tablet 32-1,000 mg-mcg</i>		1	\$0	
<i>niacinamide 500 mg tablet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>niva-plus tablet 27 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>nu-iron 150 capsule 150 mg iron *</i> (polysaccharide iron complex)	3	\$0	
<i>obstetrix dha combo pack 29 mg iron- 1,700 mcg dfe</i>	1	\$0	
<i>o-cal prenatal tablet 15 mg iron- 1,000 mcg</i>	1	\$0	
<i>ocutabs tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>onccor tablet 200-10-10 mcg *</i>	3	\$0	
<i>oncovite tablet *</i> (therapeutic multivitamin)	3	\$0	
<i>one daily complete tablet *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one daily complete tablet 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>one daily for women tablet 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>one daily multivitamin tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>one daily with minerals tablet (rx) *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one-a-day essential tablet (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>one-a-day max formula tab *</i> (multivitamin with minerals)	3	\$0	
<i>one-a-day men's tablet 400-20-300 mcg *</i>	3	\$0	
<i>one-a-day teen advantage tab 9 mg iron-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>one-daily multi-vitamin tab (rx) *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>onevite calcium 600 mg-d3 10 mcg (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i> (Calcium 600 + D(3))	3	\$0	
<i>onevite daily multivitamin tab 400 mcg *</i> (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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>oysco 500-vit d3 200 tablet 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oyster shell 500-vit d3 200 tb (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oyster shell calcium-vit d tab p/f,gluten-free (rx) 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>oystercal-d 500 mg-400 unit tb 500 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0	
<i>pedia tri-vite drop 250 mcg-50 mg-10 mcg/ml *</i>	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	\$0	
<i>pediatric fe-vite 15 mg/ml drp 15 mg iron (75 mg)/ml *</i>	(ferrous sulfate)	3	\$0	
<i>pediatric tri-vite drops 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	(vit a palmitate-vit c-vit d3)	3	\$0	
<i>pharm choice d3 400 unit/ml (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(D-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>pharmacist choice ped tri-vit 750 unit-35 mg -400 unit/ml *</i>	(Pediatric Tri-Vite)	3	\$0	
<i>phytonadione 5 mg tablet *</i>		3	\$0	
<i>pnv 29-1 tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0	
<i>pnv prenatal plus multivit tab gluten-free (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0	
<i>pnv-omega softgel 28-1-300 mg</i>		1	\$0	
<i>polysaccharide iron 150 mg cap (rx) 150 mg iron *</i>	(Ferrex 150)	3	\$0	
POLY-VI-SOL 250 MCG-50 MG/ML DRP 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML *		3	\$0	
POLY-VI-SOL WITH IRON DROPS 11 MG IRON/ML *		3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pr natal 400 combo pack 29-1-400 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 400 ec combo pack 29-1-400 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 430 combo pack 29 mg iron-1 mg -430 mg</i>	1	\$0	
<i>pr natal 430 ec combo pack 29-1-430 mg</i>	1	\$0	
<i>prenal true combo pack 30 mg iron-1.4 mg-300 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatabs fa tablet 29-1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal 19 (with docusate) oral tablet 29 mg iron- 1 mg-25 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal low iron tablet (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal one daily tablet 27 mg iron- 800 mcg *</i>	3	\$0	
<i>prenatal plus iron tablet (rx) 29 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron,carb-folic)	1	\$0
<i>prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg *</i>	3	\$0	
<i>prenatal tablet 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(Prenatal)	3	\$0
<i>prenatal vitamins tablet phosphorus free (rx) 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa)	3	\$0
<i>prenatal vitamins tablet w/ folic acid (rx) 28 mg iron- 800 mcg *</i>	(pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa)	3	\$0
<i>prenatal-u capsule 106.5-1 mg</i>	1	\$0	
<i>preplus ca-fe 27 mg-fa 1 mg tb (rx) 27 mg iron- 1 mg</i>	(pnv,calcium 72-iron-folic acid)	1	\$0

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>pretab 29 mg-1 mg tablet (rx) 29-1 mg</i>	1	\$0	
<i>prosght tablet 5,000-60-30 unit-mg-unit *</i>	3	\$0	
<i>pub multivitamin 50 plus tab *</i>	3	\$0	
<i>ra balanced b-50 tablet natural,p/f (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0
<i>ra b-complex tablet p/f (rx) *</i>	(vitamin b complex)	3	\$0
<i>ra b-complex tablet p/f (rx) *</i>	(B-Complex)	3	\$0
<i>ra calcium 600-vit d3 400 tab (rx) 600 mg-10 mcg (400 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0
<i>ra iron 65 mg tablet p/f, d/f (rx) 325 mg (65 mg iron) *</i>	(ferrous sulfate)	3	\$0
<i>ra one daily energy tablet *</i>	(multivitamin with minerals)	3	\$0
<i>ra one daily maximum tablet (rx) 18-0.4 mg *</i>		3	\$0
<i>ra oyster shell 500-vit d3 200 natural,p/f (rx) 500 mg-5 mcg (200 unit) *</i>	(calcium carbonate-vitamin d3)	3	\$0
<i>ra vitamin c 500 mg tab chew p/f (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0
<i>ra vitamin c 500 mg tablet p/f (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0
<i>r-natal ob softgel 20 mg iron- 1 mg-320 mg</i>		1	\$0
<i>select-ob chewable caplet 29 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0
<i>se-natal 19 chewable tablet 29 mg iron- 1 mg</i>		1	\$0
<i>sm b complex with vit c tablet (rx) *</i>		3	\$0
<i>sod fer gluc cplx 62.5 mg/5 ml sdv,outer *</i>	(Ferrlecit)	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>soothing pureway-c 500 mg tab *</i> (ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>stress formula tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>stress formula with iron tab 500 mg-400 mcg- 27 mg iron *</i>	3	\$0	
<i>stress-c with iron tablet 500 mg-400 mcg- 18 mg iron *</i>	3	\$0	
<i>stress-c with zinc tablet 600mg (rx) *</i>	3	\$0	
<i>super b complex tablet p/f (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>super b-50 complex capsule 400 mcg-20 mg- 50 mg *</i>	3	\$0	
<i>super multivitamin tablet *</i> (multivitamin)	3	\$0	
<i>super quints b-50 tablets *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	
<i>super thera vite m tablet (rx) *</i>	3	\$0	
<i>tab-a-vite multivit with iron 18-400 mg-mcg *</i>	3	\$0	
<i>tab-a-vite tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>taron-c dha capsule 35-1-200 mg</i>	1	\$0	
<i>thera tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
<i>thera-d 2000 tablet 50 mcg (2,000 unit) *</i> (cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>thera-m caplet caplet (rx) 27-0.4 mg *</i>	3	\$0	
<i>thera-tabs caplet *</i> (therapeutic multivitamin)	3	\$0	
<i>therems multivitamin tablet 400 mcg *</i> (multivitamin with folic acid)	3	\$0	
TRI-VI-SOL DROPS 250 MCG-50 MG- 10 MCG/ML *	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>true folic acid 667 mcg dfe tb (rx) 400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>true vitamin b-1 100 mg tablet *</i> (Vitamin B-1 (mononitrate))	3	\$0	
<i>true vitamin b-12 1,000 mcg tab (rx) *</i> (Vitamin B-12)	3	\$0	
<i>true vitamin b-12 500 mcg tab *</i> (B-12 DOTS)	3	\$0	
<i>true vitamin b-6 10 mg tablet *</i>	3	\$0	
<i>true vitamin b-6 100 mg tablet (rx) *</i> (Vitamin B-6)	3	\$0	
<i>true vitamin c 500 mg tablet (rx) *</i> (Soothing PureWay-C)	3	\$0	
<i>true vitamin d3 25 mcg capsule (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i> (Vitamin D3)	3	\$0	
<i>true vitamin d3 50 mcg capsule 50 mcg (2,000 unit) *</i> (Vitamin D3)	3	\$0	
<i>virt-c dha softgel (rx) 35-1-200 mg</i>	1	\$0	
<i>virt-nate dha softgel 28 mg iron-1 mg -200 mg</i>	1	\$0	
<i>virt-pn dha softgel (rx) 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	\$0	
<i>virt-pn plus softgel (rx) 28-1-300 mg</i>	1	\$0	
<i>vision plus lutein vitamin tab *</i>	3	\$0	
<i>vision vitamins (rx) *</i>	3	\$0	
<i>vitafol caplet 65-1 mg *</i>	3	\$0	
<i>vitafol gummies 3.33 mg iron- 0.33 mg</i>	1	\$0	
<i>vitafol nano tablet 18 mg iron- 1 mg</i>	1	\$0	
<i>vitafol-ob+dha combo pack 65-1-250 mg</i>	1	\$0	
<i>vitalets tablet chewable child, orange (rx) *</i> (pediatric multivitamin-iron)	3	\$0	
<i>vitamin a 3,000 mcg softgel (rx) *</i>	3	\$0	
<i>vitamin b complex capsule (rx) *</i> (vitamin b complex)	3	\$0	
<i>vitamin b complex tablet (rx) *</i> (B-Complex)	3	\$0	

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

01/01/2025



Nombre del Medicamento		Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>vitamin b complex tablet n,p/f (rx) 0.4 mg *</i>	(B Complex 1 (with folic acid))	3	\$0	
<i>vitamin b complex-vit c caplet (rx) *</i>		3	\$0	
<i>vitamin b complex-vitamin c tb (rx) 400 mcg *</i>		3	\$0	
<i>vitamin b-1 100 mg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-1)	3	\$0	
<i>vitamin b-12 1,000 mcg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-12)	3	\$0	
<i>vitamin b-12 100 mcg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-12)	3	\$0	
<i>vitamin b-12 500 mcg tablet *</i>	(B-12 DOTS)	3	\$0	
<i>vitamin b-6 100 mg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-6)	3	\$0	
<i>vitamin b-6 25 mg tablet (rx) *</i>	(pyridoxine (vitamin b6))	3	\$0	
<i>vitamin b-6 50 mg tablet (rx) *</i>	(Vitamin B-6)	3	\$0	
<i>vitamin b-complex & c caplet p/f,lactose free 400-500 mcg-mg *</i>		3	\$0	
<i>vitamin c 250 mg tablet (rx) *</i>	(Vitamin C)	3	\$0	
<i>vitamin c 250 mg tablet chew p/f (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>vitamin c 500 mg tablet (rx) *</i>	(ascorbic acid (vitamin c))	3	\$0	
<i>vitamin c 500 mg wafer *</i>	(Acerola C-500)	3	\$0	
<i>vitamin d2 1.25 mg(50,000 unit) softgel *</i>	(Drisdol)	3	\$0	
<i>vitamin d3 10 mcg/ml liquid w/dropper (rx) 10 mcg/ml (400 unit/ml) *</i>	(D-Vi-Sol)	3	\$0	
<i>vitamin d3 2,000 unit softgel softgel, p/f (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i>	(cholecalciferol (vitamin d3))	3	\$0	
<i>vitamin d3 25 mcg tablet (rx) 25 mcg (1,000 unit) *</i>	(Vitamin D3)	3	\$0	
<i>vitamin d3 50 mcg tablet (rx) 50 mcg (2,000 unit) *</i>	(D3 DOTS)	3	\$0	
<i>vitamin k-1 1 mg/0.5 ml ampul sub, outer *</i>	(phytonadione (vitamin k1))	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.

01/01/2025



Nombre del Medicamento	Nivel	Cuanto le costará el medicamento	Acciones necesarias, restricciones o límites de us
<i>vitamin k-1 10 mg/ml ampul subcutaneous (phytonadione (vitamin k1)) *</i>	3	\$0	
<i>vitamins for hair capsule 400-400 mcg *</i>	3	\$0	
<i>vitatum tablet 18-500-300-250 mg-mcg-mcg *</i>	3	\$0	
<i>vitrum 50 plus senior tablet 500-300-250 mcg *</i>	3	\$0	
<i>vitrum senior tablet f/f,p/f (rx) *</i>	3	\$0	
<i>vp-pnv-dha softgel (rx) 28 mg iron-1 mg-200 mg</i>	1	\$0	
<i>xyzbac tablet 1-5-50 mg *</i>	3	\$0	
<i>zatean-pn dha capsule 27 mg iron-1 mg -300 mg</i>	1	\$0	
<i>zatean-pn plus softgel 28-1-300 mg</i>	1	\$0	
<i>zingiber tablet 1.2 mg-40 mg- 124.1 mg-100 mg</i>	1	\$0	
<i>zyvit tablet 1-5-50 mg *</i>	3	\$0	

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

01/01/2025



ÍNDICE

<i>12 hour nasal spray</i>	132	<i>acid-pep</i>	88	<i>albendazole</i>	36
1ST TIER UNIFINE PENTIPS	198	<i>acitretin</i>	81	<i>albuterol sulfate</i>	74
1ST TIER UNIFINE PENTIPS PLUS.....	198	<i>acne control(benzoyl peroxide)</i> ..	83	<i>alclometasone</i>	76
<i>24 hour allergy relief</i>	126, 128	<i>acne foaming wash</i>	81	ALCOHOL PREP SWABS.....	199
<i>8 hour pain reliever</i>	141, 143, 144, 146	<i>acne medication</i>	81	ALECENSA.....	3
<i>8hr muscle aches-pain</i>	143	<i>acne treatment (benzoyl perox)</i> ...83		<i>alendronate</i>	62
<i>a and d (lanolin-petrolatum)</i>	81	<i>acne-clear</i>	81	<i>aler-cap</i>	184
A AND D DIAPER RASH CREAM.....	81	ACTEMRA.....	109	ALEVAZOL.....	179
<i>a thru z high potency</i>	259	ACTEMRA ACTPEN.....	109	<i>alfuzosin</i>	102
<i>a thru z select</i>	259	ACTHAR.....	106	<i>aliskiren</i>	60
<i>a-25 (vit a palmitate)</i>	259	ACTHAR SELFJECT.....	106, 107	<i>alka-seltzer heartburn chew</i>	91
<i>abacavir</i>	190	ACTHIB (PF).....	116	<i>all day allergy (cetirizine)</i> ..185, 188	
<i>abacavir-lamivudine</i>	190	ACTIMMUNE.....	133	<i>allerclear d-12hr</i>	184
ABELCET.....	179	<i>acyclovir</i>	81, 197	<i>allerclear d-24hr</i>	184
ABILIFY ASIMTUFII.....	39	<i>acyclovir sodium</i>	197	<i>aller-cort</i>	126
ABILIFY MAINTENA.....	39	ADACEL(TDAP		<i>aller-ease</i>	187
<i>abiraterone</i>	3	ADOLESN/ADULT)(PF).....	116	<i>aller-flo</i>	126
ABOUTTIME PEN NEEDLE..	198	<i>adapalene</i>	87	<i>allergy</i>	184
ABREVA.....	149	<i>addaprin</i>	137	<i>allergy (diphenhydramine)</i> 186, 188	
ABRYSVO (PF).....	116	<i>adefovir</i>	197	<i>allergy medication</i>	188
<i>acamprosate</i>	22	ADEMPAS.....	136	<i>allergy medicine</i>	188
<i>acarbose</i>	26	<i>adrucil</i>	3	<i>allergy nasal (oxymetazoline)</i> ... 130	
<i>accutane</i>	81	<i>adult wal-tussin dm max</i>	251	<i>allergy relief (cetirizine)</i>	186
<i>acebutolol</i>	49	ADVAIR HFA.....	72	<i>allergy relief (fexofenadine)</i>	184, 186, 188
<i>acerola c</i>	259	<i>advanced exfoliating cleanser</i> ... 83		<i>allergy relief (fluticasone)</i> 127, 128	
<i>acetaminophen</i>	141, 143, 146	<i>advanced healing (petrolatum)</i> ...83		<i>allergy relief (levocetirizin)</i>	186
<i>acetaminophen-codeine</i>	141, 142	ADVOCATE PEN NEEDLE... 199		<i>allergy relief(diphenhydramin)</i>	184, 186, 187, 188, 189
<i>acetazolamide</i>	122	ADVOCATE SYRINGES 198, 199		<i>allergy relief,nasal decongest</i> ... 184	
<i>acetazolamide sodium</i>	122	<i>afirmelle</i>	158	<i>aller-tec</i>	184
<i>acetic acid</i>	124	<i>after pill</i>	158	<i>aller-tec d</i>	184
<i>acetylcysteine</i>	70	<i>aftera</i>	158	<i>allopurinol</i>	32, 33
<i>acid controller</i>	88	AIRSUPRA.....	72, 74	<i>alophen (bisacodyl)</i>	95
<i>acid gone antacid</i>	90	AJOVY AUTOINJECTOR.....	33	<i>alose tron</i>	61
<i>acid gone antacid e.strength</i>	90	AJOVY SYRINGE.....	33	<i>alprazolam</i>	24
<i>acid reducer (famotidine)</i> 88, 89, 90		AKEEGA.....	3	ALREX.....	127
<i>acid reducer (omeprazole)</i>	88	<i>ala-cort</i>	76	<i>altamist</i>	129
		<i>ala-scalp</i>	76	<i>altavera (28)</i>	158
		<i>alavert d-12 allergy-sinus</i>	184		
		<i>alaway</i>	129		

ALTRENO.....	87	ANKTIVA.....	3	ARNUITY ELLIPTA.....	72
<i>aluminum hydroxide gel</i>	91	ANORO ELLIPTA.....	74	<i>arthritis pain relief (acetam)</i>	
ALUNBRIG.....	3	<i>antacid (calcium carbonate)</i>	94	.....	142, 143, 147
ALVAIZ.....	256	<i>antacid exst (mag carb-al hyd)</i> ...	91	<i>arthritis pain relief(capsaic)</i>	82
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	158	<i>antacid ext str (calcium carb)</i>	91	<i>artificial eye lubricant</i>	129
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	158	<i>antacid ultra strength</i>	91	<i>artificial tears(glycerin-peg)</i>	
<i>alyq</i>	136	<i>anti-diarrheal</i>	91	.....	130, 132
<i>amabelz</i>	104	<i>anti-diarrheal (loperamide)</i>		<i>artificial tears(pg-hypm-glyc)</i> ...	129
<i>amantadine hcl</i>	37	.....	91, 92, 94	<i>artificial tears(pvalch-povid)</i>	129
<i>ambrisentan</i>	136	<i>antifungal (clotrimazole)</i> ..	179, 183	<i>ascomp with codeine</i>	142
<i>ameriphor</i>	81	<i>antifungal (miconazole)</i>	179	<i>ascorbic acid (vitamin c)</i> ..	272, 273
<i>amethia</i>	158	<i>antifungal (tolnaftate)</i>	179, 183	<i>ascorbic acid-ascorbate sodium</i>	
<i>amethyst (28)</i>	158	<i>antifungal ringworm</i>	183	.....	263, 273
<i>amikacin</i>	149	<i>anti-itch (hc)</i>	80	<i>asenapine maleate</i>	40
<i>amiloride</i>	58	<i>anti-itch(hydrocortisone)-aloe</i>	80	<i>ashlyna</i>	159
<i>amiloride-hydrochlorothiazide</i> ...	58	<i>antiseptic</i>	85	ASPERCREME (LIDOCAINE	
<i>aminofen</i>	142	<i>antitussive dm</i>	252	HCL).....	147
<i>amiodarone</i>	49	<i>apomorphine</i>	37	<i>aspercreme (lidocaine)</i>	147
<i>amitriptyline</i>	175	<i>apraclonidine</i>	129	<i>aspirin</i>	137, 141
<i>amitriptyline-chlordiazepoxide</i> .	175	<i>aprepitant</i>	34, 35	<i>aspirin-dipyridamole</i>	255
<i>amlactin</i>	81	APRETUDE.....	191	ASSURE ID DUO PRO SFTY	
<i>amlodipine</i>	54	<i>apri</i>	158	PEN NDL.....	199
<i>amlodipine-atorvastatin</i>	55	<i>aprodine</i>	184	ASSURE ID DUO-SHIELD	
<i>amlodipine-benazepril</i>	54	APTIOM.....	169	.....	199, 200
<i>amlodipine-olmesartan</i>	54	APTIVUS.....	191	ASSURE ID INSULIN	
<i>amlodipine-valsartan</i>	54	AQINJECT PEN NEEDLE.....	199	SAFETY.....	200
<i>amlodipine-valsartan-hcthiamid</i> ..	55	AQUA-E CONCENTRATE.....	259	ASSURE ID PEN NEEDLE.....	200
<i>ammonium lactate</i>	81, 82	<i>aquanil hc</i>	76	ASSURE ID PRO PEN	
<i>amoxapine</i>	175	<i>aquaphor</i>	82	NEEDLE.....	200
<i>amoxicil-clarithromy-lansopraz</i> .	88	<i>aquaphor baby diaper rash</i>	82	ASTAGRAF XL.....	110
<i>amoxicillin</i>	154	AQUAPHOR HEALING.....	82	<i>astringent</i>	82
<i>amoxicillin-pot clavulanate</i>		<i>aquaphor itch relief</i>	76	<i>atazanavir</i>	191
.....	154, 155	<i>aranelle (28)</i>	158	<i>atenolol</i>	49
<i>amphotericin b</i>	179	ARCALYST.....	109	<i>atenolol-chlorthalidone</i>	49
<i>amphotericin b liposome</i>	179	AREXVY (PF).....	116	<i>athenol</i>	147
<i>ampicillin</i>	155	AREXVY ANTIGEN		<i>athlete's foot</i>	179, 180
<i>ampicillin sodium</i>	155	COMPONENT.....	116	<i>athlete's foot (clotrimazole)</i>	
<i>ampicillin-sulbactam</i>	155	ARIKAYCE.....	149	.....	179, 181
<i>anagrelide</i>	254	<i>aripiprazole</i>	39, 40	<i>athlete's foot (tolnaftate)</i> ...	179, 180
<i>anastrozole</i>	3	ARISTADA.....	40	<i>athletic foot cream</i>	183
<i>anecream</i>	147	ARISTADA INITIO.....	40	<i>atomoxetine</i>	64
<i>animal chews</i>	259	<i>armodafinil</i>	64	<i>atorvastatin</i>	55

<i>atovaquone</i>	36	<i>baclofen</i>	259	BD ULTRA-FINE SHORT	
<i>atovaquone-proguanil</i>	36	<i>balance b-100 (folic acid)</i>	260	PEN NEEDLE.....	202
<i>atropine</i>	129	<i>balance b-50 (with folic acid)</i> ...	260	BD VEO INSULIN SYR	
ATROVENT HFA.....	74	<i>balanced b-50</i>	270	(HALF UNIT).....	202
<i>aubra eq</i>	159	<i>balmex adult care</i>	82	BD VEO INSULIN SYRINGE	
AUGTYRO.....	3	<i>balmex complete protection</i>	82	UF.....	202
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	159	<i>balsalazide</i>	61	BELSOMRA.....	64
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	159	BALVERSA.....	3	<i>benadryl allergy</i>	185
<i>aurovela 24 fe</i>	159	<i>balziva (28)</i>	159	<i>benazepril</i>	59
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	159	<i>banophen</i>	184	<i>benazepril-hydrochlorothiazide</i> ..	59
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	159	<i>bayer low dose aspirin</i>	137	<i>bendamustine</i>	3
AUSTEDO.....	65	<i>baza antifungal</i>	180	BENDAMUSTINE.....	4
AUSTEDO XR.....	65	BCG VACCINE, LIVE (PF)....	116	BENDEKA.....	4
AUSTEDO XR TITRATION		<i>b-complex</i>	270	BENLYSTA.....	110
KT(WK1-4).....	65	<i>b-complex with vitamin c</i>		<i>benzonatate</i>	251
AUVELITY.....	176	.....	260, 261, 270, 273	<i>benzoyl peroxide</i>	82
<i>aveeno baby</i>	82	BD AUTOSHIELD DUO PEN		<i>benztropine</i>	37
AVEENO MOISTURIZING.....	82	NEEDLE.....	200	<i>bepotastine besilate</i>	129
<i>aviane</i>	159	BD ECLIPSE LUER-LOK.....	200	BESREMI.....	110
AVONEX.....	65	BD INSULIN SYRINGE.....	201	<i>best fiber</i>	95
AVSOLA.....	110	BD INSULIN SYRINGE		BETADINE.....	82
<i>ayr saline</i>	129	(HALF UNIT).....	200	<i>beta-hc</i>	76
AYR SINUS RINSE.....	129	BD INSULIN SYRINGE SLIP		<i>betaine</i>	133
<i>ayuna</i>	159	TIP.....	201	<i>betamethasone dipropionate</i>	76
AYVAKIT.....	3	BD INSULIN SYRINGE U-500		<i>betamethasone valerate</i>	76, 77
<i>azacitidine</i>	3	.....	200	<i>betamethasone, augmented</i>	77
<i>azathioprine</i>	110	BD INSULIN SYRINGE		BETASERON.....	65
<i>azathioprine sodium</i>	110	ULTRA-FINE.....	201	<i>betatemp</i>	142
<i>azelastine</i>	129	BD NANO 2ND GEN PEN		<i>betaxolol</i>	50, 122
<i>azithromycin</i>	153	NEEDLE.....	201	<i>bethanechol chloride</i>	102
<i>aztreonam</i>	151	BD SAFETYGLIDE INSULIN		<i>bexarotene</i>	4
<i>azurette (28)</i>	159	SYRINGE.....	201, 202	BEXSERO.....	116
<i>b complex 1 (with folic acid)</i>	259	BD SAFETYGLIDE SYRINGE		<i>bicalutamide</i>	4
<i>b complex-vitamin b12</i>	260	.....	201	BICILLIN L-A.....	155
<i>b complex-vitamin c-folic acid</i>		BD ULTRA-FINE MICRO		BIKTARVY.....	191
.....	260, 271, 273	PEN NEEDLE.....	202	<i>bimatoprost</i>	122
<i>b-12 dots</i>	260	BD ULTRA-FINE MINI PEN		<i>biofreeze overnight</i>	82
<i>baby ayr saline</i>	129	NEEDLE.....	202	<i>biotin</i>	260
<i>bacitracin</i>	86, 124	BD ULTRA-FINE NANO PEN		<i>bisacodyl</i>	96
<i>bacitracin zinc</i>	86	NEEDLE.....	202	<i>bisoprolol fumarate</i>	50
<i>bacitracin-polymyxin b</i>	124	BD ULTRA-FINE ORIG PEN		<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide</i> ..	50
<i>bacitraycin plus</i>	86	NEEDLE.....	202	<i>bleomycin</i>	4

<i>blisovi 24 fe</i>	159	<i>cabotegravir</i>	191	<i>carglumic acid</i>	91
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	159	<i>calcidol</i>	260	<i>carteolol</i>	123
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	159	<i>calcipotriene</i>	82, 83	<i>cartia xt</i>	51
BOOSTRIX TDAP.....	117	<i>calcitonin (salmon)</i>	62	<i>carvedilol</i>	50
<i>bortezomib</i>	4	<i>calcitriol</i>	63	CASTELLANI PAINT.....	83
<i>bosentan</i>	136	<i>calcium 500 + d</i>	247	CAYSTON.....	151
BOSULIF.....	4	<i>calcium 600</i>	250	<i>cefaclor</i>	152
<i>bp</i>	82	<i>calcium 600 + d(3)</i>	270	<i>cefadroxil</i>	152
BP WASH.....	82	<i>calcium antacid</i>	91	<i>cefazolin</i>	152
BRAFTOVI.....	4	<i>calcium carbonate</i>	91, 94, 247	<i>cefdinir</i>	152
BREO ELLIPTA.....	72	<i>calcium carbonate-vitamin d3</i>	247, 260, 261, 267	<i>cefepime</i>	152
<i>breyna</i>	73	<i>calcium citrate</i>	247	<i>cefixime</i>	152
BREZTRI AEROSPHERE.....	74	<i>calcium citrate-vitamin d3</i>	247, 250	<i>cefoxitin</i>	152
<i>briellyn</i>	159	<i>calcium polycarbophil</i>	96	<i>cefpodoxime</i>	152
BRILINTA.....	255	CALDESENE.....	83	<i>cefprozil</i>	152
<i>brimonidine</i>	122	<i>cal-gest antacid</i>	91	<i>ceftazidime</i>	153
<i>brimonidine-timolol</i>	122	CALMOSEPTINE.....	83	<i>ceftriaxone</i>	153
<i>brinzolamide</i>	123	CALQUENCE.....	4	<i>cefuroxime axetil</i>	153
BRIVIACT.....	170	CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL).....	4	<i>cefuroxime sodium</i>	153
<i>bromfenac</i>	127	<i>camila</i>	159	<i>celecoxib</i>	137
<i>bromocriptine</i>	37	<i>candesartan</i>	53	<i>cephalexin</i>	153
BRONCHITOL.....	70	<i>candesartan-hydrochlorothiazid</i>	53	CERDELGA.....	257
BRUKINSA.....	4	CAPLYTA.....	40	<i>certavite senior</i>	261
<i>budesonide</i>	61, 62, 73	CAPRELSA.....	5	<i>certavite-antioxidant</i>	261
<i>budesonide-formoterol</i>	73	<i>capsaicin</i>	83	<i>cetirizine</i>	185
<i>bumetanide</i>	58	<i>captopril</i>	59	<i>cetirizine-pseudoephedrine</i>	185
<i>buprenorphine</i>	142	CAPZASIN.....	83	<i>cevimeline</i>	76
<i>buprenorphine hcl</i>	22	<i>carbamazepine</i>	170	<i>chateal eq (28)</i>	159
<i>buprenorphine-naloxone</i>	22	<i>carbidopa</i>	37	<i>chest congestion relief</i>	251
<i>bupropion hcl</i>	176	<i>carbidopa-levodopa</i>	37, 38	<i>chest congestion relief dm</i>	251
<i>bupropion hcl (smoking deter)</i>	22	<i>carbidopa-levodopa-entacapone</i>	38	<i>chest congestion relief pe</i>	251
<i>buspirone</i>	133	<i>carbinoxamine maleate</i>	185	<i>chest congestion-cough relief</i>	251
<i>butalbital-acetaminop-caf-cod</i>	142	<i>carboplatin</i>	5	<i>child allergy relf(cetirizine)</i>	185, 186, 187, 189
<i>butalbital-acetaminophen</i>	142	CARBOXYMETHYLCELLUL .SOD.(BULK).....	133	<i>children's acetaminophen</i>	143
<i>butalbital-acetaminophen-caff</i>	142	CAREFINE PEN NEEDLE	202, 203	<i>children's alaway</i>	129
<i>butalbital-aspirin-caffeine</i>	142	CARETOUCH INSULIN SYRINGE.....	203, 204	<i>children's allergy (diphenhyd)</i>	185, 186, 187, 188, 189
<i>butorphanol</i>	142	CARETOUCH PEN NEEDLE.....	203	<i>children's allergy(cetirizine)</i>	188
<i>c complex</i>	260			<i>children's aller-tec</i>	185
CABENUVA.....	191			<i>children's aurophen pain-fever</i>	143
<i>cabergoline</i>	37			<i>children's cetirizine</i>	185
CABLIVI.....	254				
CABOMETYX.....	4				

CHILDREN'S FLONASE	<i>citroma</i>	96	CLINIMIX E 8%-D14W	
ALLERGY RLF.....	CITRUCEL SUGAR FREE.....	96	SULFITEFREE.....	47
<i>children's ibuprofen</i>	<i>cladribine</i>	5	<i>clobazam</i>	170
.....	<i>clarispray</i>	127	<i>clobetasol</i>	77
.....	<i>clarithromycin</i>	153, 154	<i>clobetasol-emollient</i>	77
<i>children's mapap</i>	CLARITIN.....	186	<i>clomipramine</i>	176
<i>children's multivitamin</i>	<i>clear eyes natural tears</i>	129	<i>clonazepam</i>	24
<i>children's pain relief</i>	<i>clear eyes once daily allergy</i>	129	<i>clonidine</i>	48
<i>children's profen ib</i>	<i>clearlax</i>	96	<i>clonidine hcl</i>	48, 65
<i>children's tylenol</i>	<i>clemastine</i>	186	<i>clopidogrel</i>	255
<i>children's wal-dryl allergy</i>	CLENPIQ.....	96	<i>clorazepate dipotassium</i>	24
<i>children's wal-zyr</i>	CLICKFINE PEN NEEDLE....	204	<i>clotrimazole</i>	180
<i>child's all day allergy(cetir)</i>	<i>clindamycin hcl</i>	150	<i>clotrimazole af</i>	183
.....	<i>clindamycin pediatric</i>	150	<i>clotrimazole-7</i>	180
<i>chlordiazepoxide hcl</i>	<i>clindamycin phosphate</i> 86, 149, 150		<i>clotrimazole-betamethasone</i>	180
<i>chlorhexidine gluconate</i>	<i>clindamycin-benzoyl peroxide</i>	86	<i>clozapine</i>	40, 41
<i>chloroquine phosphate</i>	CLINIMIX 5%/D15W		COARTEM.....	36
<i>chlorpromazine</i>	SULFITE FREE.....	46	<i>codeine sulfate</i>	143
<i>chlorthalidone</i>	CLINIMIX 4.25%/D10W		<i>codeine-butalbital-asa-caff</i>	143
<i>chlorzoxazone</i>	SULF FREE.....	46	COLACE.....	96
<i>cholecalciferol (vitamin d3)</i>	CLINIMIX 4.25%/D5W		<i>colchicine</i>	33
.....	SULFIT FREE.....	46	<i>colesevelam</i>	55
<i>cholestyramine (with sugar)</i>	CLINIMIX 5%-		<i>colestipol</i>	55, 56
<i>cholestyramine light</i>	D20W(SULFITE-FREE).....	46	<i>colistin (colistimethate na)</i>	150
<i>ciclopirox</i>	CLINIMIX 6%-D5W		COMBIVENT RESPIMAT.....	74
<i>cilostazol</i>	(SULFITE-FREE).....	46	COMETRIQ.....	5
CIMDUO.....	CLINIMIX 8%-		COMFEEL PLUS CLEAR	
<i>cimetidine</i>	D10W(SULFITE-FREE).....	46	DRESSING.....	204
<i>cimetidine hcl</i>	CLINIMIX 8%-		COMFORT EZ INSULIN	
CIMZIA.....	D14W(SULFITE-FREE).....	46	SYRINGE.....	204, 205, 206
CIMZIA POWDER FOR	CLINIMIX E 2.75%/D5W		COMFORT EZ PEN	
RECONST.....	SULF FREE.....	46	NEEDLES.....	205
<i>cinacalcet</i>	CLINIMIX E 4.25%/D10W		COMFORT EZ PRO SAFETY	
CINQAIR.....	SUL FREE.....	47	PEN NDL.....	205, 206
CINRYZE.....	CLINIMIX E 4.25%/D5W		COMFORT TOUCH PEN	
<i>ciprofloxacin hcl</i>	SULF FREE.....	47	NEEDLE.....	206, 207
<i>ciprofloxacin in 5 % dextrose</i> ...	CLINIMIX E 5%/D15W		COMPLERA.....	191
<i>ciprofloxacin-dexamethasone</i> ...	SULFIT FREE.....	47	<i>complete allergy</i>	188
<i>citalopram</i>	CLINIMIX E 5%/D20W		<i>complete allergy medicine</i>	189
<i>citracal + d maximum</i>	SULFIT FREE.....	47	<i>compro</i>	35
CITRACAL-D3 MAXIMUM	CLINIMIX E 8%-D10W		<i>constulose</i>	91
PLUS.....	SULFITEFREE.....	47	COPIKTRA.....	5
<i>citrate of magnesia</i>				

CORLANOR.....	52	<i>daily vites/iron</i>	262	DESCOVY.....	191
<i>cortisone (hydrocortisone)</i>	77	<i>daily-vite</i>	262	<i>desenex</i>	180
<i>cortisone with aloe</i>	77	<i>daily-vite (with folic acid)</i>	262	<i>desipramine</i>	176
<i>cortizone-10</i>	77	DAKIN'S SOLUTION.....	83	DESITIN.....	84
<i>cortizone-10 with aloe</i>	77	<i>dakin's solution</i>	83	DESITIN DAILY DEFENSE.....	84
CORTROPHIN GEL.....	107	<i>dalfampridine</i>	65	<i>desmopressin</i>	107
COSENTYX.....	110, 133	<i>danazol</i>	103	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	160
COSENTYX (2 SYRINGES)...	110	<i>dantrolene</i>	259	<i>desogestrel-ethinyl estradiol</i>	160
COSENTYX PEN (2 PENS)....	110	DANYELZA.....	5	<i>desonide</i>	77
COSENTYX UNOREADY		<i>dapsone</i>	190	<i>desoximetasone</i>	77, 78
PEN.....	110	DAPTACEL (DTAP		<i>desvenlafaxine succinate</i>	176
COTELLIC.....	5	PEDIATRIC) (PF).....	117	<i>dex4 glucose</i>	47
CREON.....	257	<i>daptomycin</i>	150	<i>dexamethasone</i>	105
<i>cromolyn</i>	70, 91, 129	<i>darunavir</i>	191	<i>dexamethasone sodium</i>	
<i>cryselle (28)</i>	160	DARZALEX.....	5	<i>phosphate</i>	105, 127
CURAD GAUZE PAD.....	207	DARZALEX FASPRO.....	5	<i>dexmethylphenidate</i>	65
CUTINOVA HYDRO		<i>dasatinib</i>	5, 6	<i>dextroamphetamine sulfate</i>	66
DRESSING.....	207	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	160	<i>dextroamphetamine-</i>	
<i>cutter lemon eucalyptus</i>	83	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	160	<i>amphetamine</i>	66
<i>cyanocobalamin (vitamin b-12)</i>		DAURISMO.....	6	<i>dextromethorphan polistirex</i>	252
.....	262, 272, 273	<i>daylogic acne foaming wash</i>	83	<i>dextrose 5 % in water (d5w)</i>	47
<i>cyclafem 1/35 (28)</i>	160	<i>daylogic acne treatment</i>	83	<i>dhs sal</i>	84
<i>cyclafem 7/7/7 (28)</i>	160	<i>daylogic advanced healing</i>	83	DHS TAR.....	84
<i>cyclobenzaprine</i>	259	<i>daysee</i>	160	<i>diabetic tussin dm</i>	252
<i>cyclophosphamide</i>	5	<i>deblitane</i>	160	DIACOMIT.....	170
<i>cyclosporine</i>	111, 127	<i>debrox</i>	124	<i>diamode</i>	92
<i>cyclosporine modified</i>	111	<i>decitabine</i>	6	<i>diaper rash</i>	83, 84
<i>cyproheptadine</i>	186	<i>deep sea nasal</i>	130	<i>diazepam</i>	24, 25, 170
<i>cyred eq</i>	160	<i>deferasirox</i>	148	<i>diazepam intensol</i>	24
<i>d3 dots</i>	262	<i>deferiprone</i>	148	<i>diazoxide</i>	133
<i>d5 % and 0.9 % sodium</i>		<i>dekas essential</i>	262	<i>diclofenac potassium</i>	138
<i>chloride</i>	247	DEKAS ESSENTIAL.....	262	<i>diclofenac sodium</i>	127, 138
<i>d5 %-0.45 % sodium chloride</i> ...	248	DEKAS PLUS (FOLIC ACID).....	262	<i>diclofenac-misoprostol</i>	138
<i>dabigatran etexilate</i>	254	DEKAS PLUS LIQUID.....	262	<i>dicloxacillin</i>	155
<i>daily fiber</i>	97	DELSTRIGO.....	191	<i>dicyclomine</i>	92
<i>daily fiber (psyllium-sucrose)</i>	97	DELSYM 12 HOUR.....	251	<i>didanosine</i>	191
<i>daily multi-vitamin</i>	266	<i>demeclocycline</i>	157	DIFICID.....	154
<i>daily multivitamin-minerals</i>	262	DENGVAXIA (PF).....	117	<i>diflorasone</i>	78
<i>daily value</i>	262	DEPO-SUBQ PROVERA.....	104, 109	<i>diflunisal</i>	138
<i>daily vitamin formula</i>	262	<i>dermacinrx lidocan</i>	148	<i>difluprednate</i>	127
<i>daily vitamin formula-minerals</i>	262	<i>dermafungal</i>	180	<i>digoxin</i>	52
<i>daily vitamin with iron</i>	262	<i>dermaphor</i>	83	<i>dihydroergotamine</i>	33

DILANTIN.....	170	DROPLET INSULIN		EASY TOUCH INSULIN	
<i>diltiazem hcl</i>	51	SYR(HALF UNIT).....	207, 208	SAFETY SYR.....	212, 213
<i>dilt-xr</i>	51	DROPLET INSULIN		EASY TOUCH INSULIN	
<i>dimaphen dm</i>	252	SYRINGE.....	208, 209	SYRINGE.....	212, 213, 215
<i>dimethyl fumarate</i>	66	DROPLET MICRON PEN		EASY TOUCH LUER LOCK	
DIPENTUM.....	62	NEEDLE.....	209	INSULIN.....	214
<i>diphedryl</i>	186, 187, 189	DROPLET PEN NEEDLE.....	209, 210	EASY TOUCH PEN NEEDLE.....	214
<i>diphenhydramine hcl</i>	186	DROPSAFE ALCOHOL PREP		EASY TOUCH SAFETY PEN	
<i>diphenoxylate-atropine</i>	92	PADS.....	210	NEEDLE.....	214, 215
<i>dipyridamole</i>	255	DROPSAFE INSULIN		EASY TOUCH	
<i>disopyramide phosphate</i>	49	SYRINGE.....	210	SHEATHLOCK INSULIN	
<i>disulfiram</i>	22	DROPSAFE PEN NEEDLE.....	210	.....	213, 214
<i>divalproex</i>	170, 171	<i>drosiprone-ethinyl estradiol</i> ..	160	EASY TOUCH UNI-SLIP.....	215
<i>docosanol</i>	149	DROXIA.....	254	<i>ec-naproxen</i>	138
<i>docusate calcium</i>	97	<i>droxidopa</i>	48	<i>econazole</i>	180
<i>docusate sodium</i>	97	DUAVEE.....	104	<i>econtra one-step</i>	160
<i>dodex</i>	262	DULCOLAX (BISACODYL)....	97	<i>ecotrin</i>	139
<i>dofetilide</i>	49	<i>duloxetine</i>	176	<i>eczema relief</i>	83
<i>dok</i>	97	DUODERM CGF BORDER		EDURANT.....	192
<i>dolishale</i>	160	DRESSING.....	210	<i>efavirenz</i>	192
DOMEBORO.....	84	DUODERM CGF DRESSING.....	210	<i>efavirenz-emtricitabin-tenofovir</i> ..	192
<i>donepezil</i>	26	DUPIXENT PEN.....	111	<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir disoproxil</i>	192
DOPTELET (10 TAB PACK).....	256	DUPIXENT SYRINGE.....	111	EGRIFTA SV.....	107
DOPTELET (15 TAB PACK).....	256	<i>dutasteride</i>	102	ELDERTONIC.....	263
DOPTELET (30 TAB PACK).....	256	<i>dutasteride-tamsulosin</i>	102	<i>electrolytes-dextrose</i>	248
<i>dorzolamide</i>	123	<i>d-vi-sol</i>	262	ELIGARD.....	6
<i>dorzolamide-timolol</i>	123	<i>ear drops (carbamide peroxide)</i>		ELIGARD (3 MONTH).....	6
<i>dotti</i>	104	.....	124, 126	ELIGARD (4 MONTH).....	6
DOVATO.....	191	EASY COMFORT INSULIN		ELIGARD (6 MONTH).....	6
<i>doxazosin</i>	48	SYRINGE.....	211, 212	<i>elinest</i>	160
<i>doxepin</i>	176	EASY COMFORT PEN		ELIQUIS.....	254
<i>doxercalciferol</i>	63	NEEDLES.....	212	ELIQUIS DVT-PE TREAT	
<i>doxorubicin, peg-liposomal</i>	6	EASY COMFORT SAFETY		30D START.....	254
<i>doxy-100</i>	157	PEN NEEDLE.....	211	ELMIRON.....	133
<i>doxycycline hyclate</i>	157	EASY GLIDE INSULIN		ELREXFIO.....	6
<i>doxycycline monohydrate</i>	157, 158	SYRINGE.....	212	<i>eluryng</i>	160
<i>dramamine less drowsy</i>	35	EASY GLIDE PEN NEEDLE.....	212	EMBRACE PEN NEEDLE.....	215
<i>driminate</i>	35	EASY TOUCH.....	214	EMCYT.....	6
<i>dristan long lasting</i>	130	EASY TOUCH FLIPLOCK		EMEND.....	35
DRIZALMA SPRINKLE.....	176	INSULIN.....	213, 214	EMGALITY PEN.....	33
<i>dronabinol</i>	35	EASY TOUCH FLIPLOCK		EMGALITY SYRINGE.....	33
		SYRINGE.....	213	<i>emoquette</i>	160

EMSAM.....	177	<i>ergocalciferol (vitamin d2)</i>	263, 273	EXTENCILLINE.....	155
<i>emtricitabine</i>	192	<i>ergoloid</i>	26	<i>eye allergy itch relief</i>	130, 131
<i>emtricitabine-tenofovir (tdf)</i>	192	ERIVEDGE.....	6	<i>eye allergy itch-redness rlf</i>	130
EMTRIVA.....	192	ERLEADA.....	7	<i>eye health plus lutein</i>	263
<i>emzahh</i>	161	<i>erlotinib</i>	7	<i>eye itch relief</i>	130
<i>enalapril maleate</i>	59, 60	<i>errin</i>	161	EYSUVIS.....	127
<i>enalapril-hydrochlorothiazide</i>	60	<i>ertapenem</i>	151	EZALLOR SPRINKLE.....	56
ENBREL.....	111	<i>ery pads</i>	86	<i>ezetimibe</i>	56
ENBREL MINI.....	111	<i>erythromycin</i>	124, 154	<i>ezetimibe-simvastatin</i>	56
ENBREL SURECLICK.....	111	<i>erythromycin ethylsuccinate</i>	154	<i>falmina (28)</i>	161
<i>endocet</i>	143	<i>erythromycin with ethanol</i>	86	<i>famciclovir</i>	197
<i>endur-acin</i>	56	<i>erythromycin-benzoyl peroxide</i> ...86		<i>famotidine</i>	88, 89, 90
<i>enema</i>	100	<i>escitalopram oxalate</i>	177	FANAPT.....	41
<i>enema disposable</i>	96, 97	<i>esomeprazole magnesium</i>	88, 89	FARXIGA.....	27
<i>enemeez</i>	97	<i>estarylla</i>	161	FASENRA.....	70
<i>enemeez plus</i>	97	<i>estazolam</i>	25	FASENRA PEN.....	70
ENGERIX-B (PF).....	117	<i>estradiol</i>	104	<i>febuxostat</i>	33
ENGERIX-B PEDIATRIC (PF)	117	<i>estradiol valerate</i>	104	<i>felbamate</i>	171
<i>enilloring</i>	161	<i>estradiol-norethindrone acet</i>	104	<i>felodipine</i>	55
<i>enoxaparin</i>	254	<i>eszopiclone</i>	64	FEMRING.....	105
<i>enpresse</i>	161	<i>ethambutol</i>	190	<i>femynor</i>	161
<i>enskyce</i>	161	<i>ethosuximide</i>	171	<i>fenofibrate</i>	56
ENSPRYNG.....	66	<i>ethynodiol diac-eth estradiol</i> ... 161		<i>fenofibrate micronized</i>	56
<i>entacapone</i>	38	<i>etodolac</i>	139	<i>fenofibrate nanocrystallized</i>	56
<i>entecavir</i>	197	<i>etonogestrel-ethinyl estradiol</i> ... 161		<i>fenofibric acid (choline)</i>	56
ENTRESTO.....	53	ETOPOPHOS.....	7	<i>fenopropfen</i>	139
ENTRESTO SPRINKLE.....	53	<i>etoposide</i>	7	<i>fentanyl</i>	144
<i>enulose</i>	92	<i>etravirine</i>	192	<i>fentanyl citrate</i>	144
EPCLUSA.....	196	<i>eucerin eczema relief</i>	84	<i>feosol</i>	263
EPIDIOLEX.....	171	EUCRISA.....	78	<i>ferate</i>	263
<i>epinastine</i>	130	<i>evac-u-gen (sennosides)</i>	97	<i>ferosul</i>	263
<i>epinephrine</i>	52	<i>everolimus (antineoplastic)</i>	7	<i>ferretts</i>	263
<i>epitol</i>	171	<i>everolimus</i>		<i>ferrex 150</i>	263
EPIVIR HBV.....	192	<i>(immunosuppressive)</i>	111	FERRIPROX.....	149
EPKINLY.....	6	EVOTAZ.....	192	<i>ferrocite</i>	263
<i>eplerenone</i>	60	EVRYSDI.....	133	<i>ferrous fumarate</i>	263
EPRONTIA.....	171	EXCILON.....	133	<i>ferrous gluconate</i>	261, 263, 265
<i>epsom salt (laxative)</i>	91, 92	EXEL INSULIN.....	216	<i>ferrous sulfate</i>	261, 263, 264
ERBITUX.....	6	<i>exemestane</i>	7	<i>fesoterodine</i>	102
		EXKIVITY.....	7	FETZIMA.....	177
		<i>expectorant</i>	252	<i>feverall</i>	144
				FEVERALL.....	144

<i>fe-vite</i>	268	<i>fluorouracil</i>	7, 84	GAMUNEX-C.....	112
<i>fexofenadine</i>	187	<i>fluoxetine</i>	177	GARDASIL 9 (PF).....	117
FIASP FLEXTOUCH U-100		<i>fluphenazine decanoate</i>	41	<i>gas relief (simethicone)</i>	95
INSULIN.....	29	<i>fluphenazine hcl</i>	41	<i>gas relief 80 (simethicone)</i>	95
FIASP PENFILL U-100		<i>flurazepam</i>	25	<i>gas relief extra strength</i>	95
INSULIN.....	30	<i>flurbiprofen</i>	139	<i>gas-x extra strength</i>	95
FIASP U-100 INSULIN.....	30	<i>flurbiprofen sodium</i>	128	<i>gatifloxacin</i>	124
<i>fiber (calcium polycarbophil)</i>	98	<i>flutamide</i>	7	GATTEX 30-VIAL.....	92
FIBER (PSYLLIUM HUSK).....	98	<i>fluticasone propionate</i>		GAUZE PADS & DRESSINGS	
<i>fiber (psyllium husk)</i>	101	.....	73, 78, 127, 128	- PADS 2 X 2	
<i>fiber (psyllium husk-sugar)</i>	97, 101	<i>fluticasone propion-salmeterol</i> ...	73	.....	202, 207, 216, 220, 230, 246
<i>fiber laxative (ca polycarbo)</i>	96	<i>fluvastatin</i>	56	<i>gavilax</i>	98
<i>fiber therapy (m-cell/sugar)</i>	98	<i>fluvoxamine</i>	177	<i>gavilyte-c</i>	98
<i>fiber therapy (m-cellulose)</i>	96, 98	<i>foaming acne face wash</i>	83	<i>gavilyte-g</i>	98
<i>fiber-lax</i>	98	<i>foaming antacid</i>	92	<i>gavilyte-n</i>	98
<i>finasteride</i>	102	<i>folic acid</i>	264, 272	GAVRETO.....	8
<i>fungolimod</i>	66	<i>fondaparinux</i>	254, 255	<i>gefitinib</i>	8
FINTEPLA.....	171	<i>foot and sneaker</i>	180	<i>gelusil antacid and anti-gas</i>	92
<i>fioricet</i>	144	<i>for sty relief</i>	130	<i>gemcitabine</i>	8
FIRMAGON KIT W DILUENT		<i>fosamprenavir</i>	192	<i>gemfibrozil</i>	56
SYRINGE.....	7	<i>fosinopril</i>	60	<i>gemmily</i>	161
<i>first aid antiseptic(povidone)</i>	84	<i>fosinopril-hydrochlorothiazide</i> ...	60	<i>generic prenatal vitamin</i>	
<i>flavor chews antacid</i>	92	<i>fosphenytoin</i>	171	260, 261, 264, 265, 266, 267, 268,	
<i>flavoxate</i>	102	FOTIVDA.....	8	269, 270, 271, 272, 274	
<i>flecainide</i>	49	FREESTYLE PRECISION.....	216	<i>generlac</i>	92
FLEET BISACODYL.....	98	<i>freshkote</i>	130	<i>gengraf</i>	112
<i>flintstones multivitamin</i>	264	<i>fruit c-500</i>	264	<i>gentak</i>	124
FLINTSTONES WITH IRON..	264	FRUZAQLA.....	8	<i>gentamicin</i>	87, 124, 149
<i>flintstones/extra c</i>	264	<i>fulvestrant</i>	8	<i>gentamicin sulfate (ped) (pf)</i>	149
FLONASE ALLERGY RELIEF		<i>furosemide</i>	58	<i>gentamicin sulfate (pf)</i>	149
.....	127	FUZEON.....	192	GENTEAL TEARS	
<i>floxuridine</i>	7	FYARRO.....	8	MODERATE.....	130
<i>fluconazole</i>	181	<i>fyavolv</i>	105	GENTEAL TEARS	
<i>fluconazole in nacl (iso-osm)</i>	181	FYCOMPA.....	171	MODERATE (PF).....	130
<i>flucytosine</i>	181	FYLNETRA.....	256	GENTEAL TEARS SEVERE	
<i>fludrocortisone</i>	106	<i>gabapentin</i>	171, 172	GEL.....	130
<i>flunisolide</i>	127	GALAFOLD.....	257	<i>gentle laxative (bisacodyl)</i>	96
<i>fluocinolone</i>	78	<i>galantamine</i>	26	<i>gentlelax</i>	98
<i>fluocinolone acetonide oil</i>	127	<i>gallifrey</i>	109	GENVOYA.....	192
<i>fluocinonide</i>	78	GAMMAGARD S-D (IGA < 1		<i>geri-dryl</i>	187
<i>fluocinonide-emollient</i>	78	MCG/ML).....	112	GILOTRIF.....	8
<i>fluorometholone</i>	128	GAMMAPLEX.....	112	<i>glatiramer</i>	66, 67

<i>glatopa</i>	67	HEALTHWISE INSULIN	<i>hydralazine</i>	52
GLEOSTINE.....	8	SYRINGE.....	<i>hydralyte</i>	248
<i>glimepiride</i>	32	HEALTHWISE PEN NEEDLE	<i>hydrochlorothiazide</i>	58
<i>glipizide</i>	32	HEALTHY ACCENTS	<i>hydrocodone-acetaminophen</i>	144
<i>glipizide-metformin</i>	32	UNIFINE PENTIP.....	<i>hydrocodone-ibuprofen</i>	144
<i>glucose</i>	47	<i>healthylax</i>	HYDROCOLLOID	
<i>glutamine (sickle cell)</i>	133	<i>heartburn prevention</i>	DRESSING.....	229
<i>glyburide</i>	32	<i>heartburn relief</i>	<i>hydrocortisone</i> ..	62, 78, 79, 80, 106
<i>glyburide micronized</i>	32	<i>heartburn relief (famotidine)</i>	HYDROCORTISONE.....	79
<i>glyburide-metformin</i>	32	<i>heather</i>	<i>hydrocortisone acetate</i>	79
<i>glycerin (child)</i>	98, 100	HEMADY.....	<i>hydrocortisone butyrate</i>	79
<i>glycopyrrolate</i>	92	<i>hemocyte</i>	HYDROCORTISONE	
<i>glydo</i>	148	<i>hemorrhoidal(pe-min oil-petro)</i> ..	LOTION COMPLETE.....	79
GLYXAMBI.....	27	<i>heparin (porcine)</i>	<i>hydrocortisone plus</i>	80
<i>goniotaire</i>	130	HEPLISAV-B (PF).....	<i>hydrocortisone valerate</i>	79
<i>granisetron hcl</i>	35	<i>her style</i>	<i>hydrocortisone-acetic acid</i>	124
<i>griseofulvin microsize</i>	181	HERCEPTIN HYLECTA.....	<i>hydrocortisone-aloe vera</i>	78, 80
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	181	HERZUMA.....	<i>hydrocream</i>	80
<i>guaifenesin</i>	252	HETLIOZ LQ.....	<i>hydrogen peroxide</i>	133, 246
<i>guanfacine</i>	48, 67	HIBERIX (PF).....	<i>hydromorphone</i>	145
<i>gummi bear multivitamin</i>	265	<i>high potency multivitamin</i>	<i>hydromorphone (pf)</i>	144
GVOKE.....	134	<i>honey bears multivitamin</i>	<i>hydroxocobalamin</i>	265
GVOKE HYPOPEN 2-PACK..	133	HUMIRA.....	<i>hydroxychloroquine</i>	36
GVOKE PFS 1-PACK		HUMIRA PEN.....	<i>hydroxyurea</i>	8
SYRINGE.....	134	HUMIRA PEN CROHNS-UC-	<i>hydroxyzine hcl</i>	187
GVOKE PFS 2-PACK		HS START.....	<i>hydroxyzine pamoate</i>	134
SYRINGE.....	134	HUMIRA PEN PSOR-	<i>hysept</i>	84
HAEGARDA.....	256	UVEITS-ADOL HS.....	<i>ibandronate</i>	63
<i>hailey 24 fe</i>	161	HUMIRA(CF).....	IBRANCE.....	8, 9
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	161	HUMIRA(CF) PEDI CROHNS	<i>ibu</i>	139
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	161	STARTER.....	<i>ibuprofen</i>	139, 141
<i>hair vitamins</i>	265	HUMIRA(CF) PEN.....	<i>ibuprofen-famotidine</i>	140
<i>hair,skin and nails</i>	261	HUMIRA(CF) PEN CROHNS-	ICAPS MV.....	265
<i>halobetasol propionate</i>	78	UC-HS.....	<i>icatibant</i>	52
<i>haloette</i>	161	HUMIRA(CF) PEN	<i>iclevia</i>	162
<i>haloperidol</i>	41	PEDIATRIC UC.....	ICLUSIG.....	9
<i>haloperidol decanoate</i>	41	HUMIRA(CF) PEN PSOR-UV-	<i>icosapent ethyl</i>	56
<i>haloperidol lactate</i>	41	ADOL HS.....	<i>icy hot (menthol)</i>	84
HARVONI.....	196	HUMULIN R U-500 (CONC)	IDHIFA.....	9
HAVRIX (PF).....	117	INSULIN.....	<i>iferex 150</i>	265
<i>h-chlor 12</i>	84	HUMULIN R U-500 (CONC)	<i>ifosfamide</i>	9
		KWIKPEN.....	ILARIS (PF).....	113

ILEVRO.....	128	INSULIN SYR/NDL U100	<i>isopto tears</i>	131
ILUMYA.....	113	HALF MARK.....	<i>isosorbide dinitrate</i>	61
<i>imatinib</i>	9	INSULIN SYRINGE.....	<i>isosorbide mononitrate</i>	61
IMBRUVICA.....	9	INSULIN SYRINGE	<i>isosorbide-hydralazine</i>	61
IMDELLTRA.....	9	MICROFINE.....	<i>isradipine</i>	55
<i>imipenem-cilastatin</i>	151	INSULIN SYRINGE	<i>itch relief (hc)</i>	78
<i>imipramine hcl</i>	177	NEEDLELESS.....	<i>itch relief (hc) with aloe</i>	78
<i>imipramine pamoate</i>	177	INSULIN SYRINGE-NEEDLE	<i>itraconazole</i>	181
<i>imiquimod</i>	84	U-100	IV3000 FRAME DELIVERY	
IMJUDO.....	9	201, 215, 216, 218, 219, 220, 228,	DRESSING.....	134
<i>imodium a-d</i>	92	233, 238	<i>ivabradine</i>	52
IMOVAX RABIES VACCINE		INSUPEN PEN NEEDLE.....	<i>ivermectin</i>	37
(PF).....	118	INTELENCE.....	IWILFIN.....	10
IMPAVIDO.....	37	INTRON A.....	IXCHIQ (PF).....	118
INBRIJA.....	38	INVEGA HAFYERA.....	IXIARO (PF).....	118
<i>incassia</i>	162	INVEGA SUSTENNA.....	<i>jaimiess</i>	162
INCONTROL PEN NEEDLE..	218	INVEGA TRINZA.....	JAKAFI.....	10
INCRELEX.....	107	INVELTYS.....	<i>jantoven</i>	255
<i>indapamide</i>	58	<i>inzo antifungal</i>	JANUMET.....	27
<i>indomethacin</i>	140	IPOL.....	JANUMET XR.....	27
INFANRIX (DTAP) (PF).....	118	<i>ipratropium bromide</i>	JANUVIA.....	27
<i>infant fever reducer-pain relf</i> ...	147	<i>ipratropium-albuterol</i>	JARDIANCE.....	27
<i>infant pain reliever</i>	144	<i>i-prin</i>	<i>jasmiel (28)</i>	162
<i>infant's ibuprofen</i>	140	IQIRVO.....	<i>javygtor</i>	257
<i>infant's pain relief</i>	145	<i>irbesartan</i>	JAYPIRCA.....	10
<i>infants simethicone</i>	95	<i>irbesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	JEMPERLI.....	10
INFLECTRA.....	113	<i>irinotecan</i>	<i>jencycla</i>	162
<i>infliximab</i>	113	<i>iron</i>	JENTADUETO.....	27
INGREZZA.....	67	ISENTRESS.....	JENTADUETO XR.....	27
INGREZZA INITIATION		ISENTRESS HD.....	<i>jinteli</i>	105
PK(TARDIV).....	67	<i>isibloom</i>	<i>jock itch (clotrimazole)</i>	181, 183
INGREZZA SPRINKLE.....	67	ISOLYTE S PH 7.4.....	<i>jolessa</i>	162
INLYTA.....	9	ISOLYTE-P IN 5 %	<i>juleber</i>	162
INPEN (FOR HUMALOG)		DEXTROSE.....	<i>julie</i>	162
BLUE.....	218	ISOLYTE-S.....	JULUCA.....	193
INPEN (NOVOLOG OR		<i>isoniazid</i>	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	162
FIASP) BLUE.....	218	ISOPROPYL ALCOHOL.....	<i>junel 1/20 (21)</i>	162
INQOVI.....	9	ISOPROPYL ALCOHOL 0.7	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	162
INREBIC.....	9	ML/ML MEDICATED PAD	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	162
<i>insulin asp prt-insulin aspart</i>	30	199, 202, 203, 207, 211, 213, 218,	<i>junel fe 24</i>	162
<i>insulin aspart u-100</i>	30	220, 227, 231, 232, 235, 236, 239,	JUXTAPID.....	57
		246	JYLAMVO.....	10

JYNARQUE.....	59	<i>lanreotide</i>	107	<i>levonorgestrel-ethinyl estrad</i>	.....	163, 164
JYNNEOS (PF).....	118	<i>lansoprazole</i>	88, 89, 90	<i>levonorg-eth estrad triphasic</i>	164	
KALYDECO.....	70, 71	LANTUS SOLOSTAR U-100		<i>levora-28</i>	164	
KANJINTI.....	10	INSULIN.....	30	<i>levothyroxine</i>	103	
<i>kaopectate (bismuth subsalicy)</i> ...	92	LANTUS U-100 INSULIN.....	30	LEXIVA.....	193	
<i>kariva (28)</i>	162	<i>lapatinib</i>	11	LIBERVANT.....	173	
KATERZIA.....	55	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	163	<i>lice killing</i>	87	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	162	<i>larin 1/20 (21)</i>	163	<i>lice treatment</i>	87	
<i>kelnor 1/50 (28)</i>	162	<i>larin 24 fe</i>	163	<i>lido king</i>	148	
KERENDIA.....	61	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	163	<i>lidocaine</i>	147, 148	
KESIMPTA PEN.....	67	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	163	<i>lidocaine hcl</i>	147, 148	
<i>ketoconazole</i>	181	<i>larissia</i>	163	<i>lidocaine viscous</i>	148	
<i>ketoprofen</i>	140	<i>latanoprost</i>	123	<i>lidocaine-prilocaine</i>	148	
<i>ketorolac</i>	128, 140	<i>laxacin</i>	98	<i>lidocan iii</i>	148	
KEYTRUDA.....	10	<i>laxaclear</i>	99	LILETTA.....	164	
KIMMTRAK.....	10	<i>laxative (bisacodyl)</i>	100	<i>lillow (28)</i>	164	
KINERET.....	113	<i>laxative (sennosides)</i>	100	<i>linezolid</i>	150	
KINRIX (PF).....	118	<i>laxative peg 3350</i>	100, 101	<i>linezolid in dextrose 5%</i>	150	
<i>kionex (with sorbitol)</i>	92	LAZCLUZE.....	11	<i>lintera</i>	84	
KISQALI.....	10, 11	<i>leflunomide</i>	113	LINZESS.....	93	
KISQALI FEMARA CO-PACK	10	<i>lenalidomide</i>	11	<i>lithyronine</i>	103	
KLISYRI.....	84	LENTOCILIN S.....	155	LIP TREATMENT.....	85	
<i>klor-con m10</i>	248	LENVIMA.....	11	<i>lisinopril</i>	60	
<i>klor-con m15</i>	248	<i>lessina</i>	163	<i>lisinopril-hydrochlorothiazide</i>	60	
<i>klor-con m20</i>	248	<i>letrozole</i>	11	LITE TOUCH INSULIN PEN		
KLOXXADO.....	22	<i>leucovorin calcium</i>	134	NEEDLES.....	220, 221	
<i>konsyl (sugar)</i>	98	LEUKERAN.....	11	LITE TOUCH INSULIN		
KONSYL SUGAR-FREE.....	98	LEUKINE.....	256	SYRINGE.....	220, 221, 222	
KOSELUGO.....	11	<i>leuprolide</i>	11	<i>lithium carbonate</i>	67	
KRAZATI.....	11	<i>leuprolide (3 month)</i>	11	<i>lithium citrate</i>	67	
<i>kurvelo (28)</i>	163	<i>levetiracetam</i>	172	<i>little animals</i>	265	
KYLEENA.....	163	<i>levobunolol</i>	123	<i>little animals-iron</i>	265	
KYNMOBI.....	38	<i>levocarnitine</i>	134	<i>little remedies saline</i>	131	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	163	<i>levocarnitine (with sugar)</i>	134	<i>little tummys gas relief</i>	95	
<i>labetalol</i>	50	<i>levocetirizine</i>	187, 188	LIVDELZI.....	93	
<i>lacosamide</i>	172	<i>levofloxacin</i>	156	LIVTENCITY.....	196	
<i>lactulose</i>	93	<i>levofloxacin in d5w</i>	156	LOKELMA.....	93	
<i>lagevrio (eua)</i>	197	<i>levonest (28)</i>	163	LONSURF.....	11	
<i>lamisil af</i>	181	<i>levonorgest-eth.estradiol-iron</i> ..	163	<i>loperamide</i>	93	
<i>lamivudine</i>	193	<i>levonorgestrel</i>	163	<i>lopinavir-ritonavir</i>	193	
<i>lamivudine-zidovudine</i>	193			LOQTORZI.....	12	
<i>lamotrigine</i>	172					

<i>loradamed</i>	188	<i>mag 64</i>	248	MAYZENT.....	68
<i>loratadine</i>	185	MAGELLAN INSULIN		MAYZENT STARTER(FOR	
<i>loratadine-d</i>	188	SAFETY SYRNG.....	222	IMG MAINT).....	68
<i>lorazepam</i>	25	MAGELLAN SYRINGE.....	222	MAYZENT STARTER(FOR	
<i>lorazepam intensol</i>	25	MAGNEBIND 300.....	95	2MG MAINT).....	68
LORBRENA.....	12	<i>magnesium</i>	250	<i>m-dryl</i>	188
<i>loryna (28)</i>	164	<i>magnesium chloride</i>	248	<i>meclizine</i>	35
<i>losartan</i>	53	<i>magnesium citrate</i>	96, 97, 99	<i>medi-meclizine</i>	35
<i>losartan-hydrochlorothiazide</i>	53	<i>magnesium oxide</i>	93, 251	<i>medroxyprogesterone</i>	109
LOTEMAX.....	128	<i>magnesium sulfate</i>	248	<i>mefenamic acid</i>	140
LOTEMAX SM.....	128	<i>malathion</i>	87	<i>mefloquine</i>	37
<i>loteprednol etabonate</i>	128	<i>mapap (acetaminophen)</i>	145	<i>mega multiple/chelated mineral</i>	266
LOTRIMIN AF POWDER.....	182	<i>maraviroc</i>	193	<i>megestrol</i>	13, 109
<i>lovastatin</i>	57	MARGENZA.....	12	MEKINIST.....	13
<i>low-ogestrel (28)</i>	164	<i>marlissa (28)</i>	164	MEKTOVI.....	13
<i>loxapine succinate</i>	42	MARPLAN.....	177	<i>meloxicam</i>	140
<i>lo-zumandimine (28)</i>	164	MATULANE.....	13	<i>memantine</i>	26
<i>lubiprostone</i>	93	<i>matzim la</i>	51	MENACTRA (PF).....	118
<i>lubricant eye</i>	131	MAVENCLAD (10 TABLET		MENQUADFI (PF).....	118
<i>lubricant eye (cmc-glycer)(pf)</i> ..	131	PACK).....	67	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP	
<i>lubricant eye drops</i>	131	MAVENCLAD (4 TABLET		(PF).....	118
<i>lubrifresh pm</i>	131	PACK).....	67	<i>mercaptopurine</i>	13
LUMAKRAS.....	12	MAVENCLAD (5 TABLET		<i>meropenem</i>	152
LUMIGAN.....	123	PACK).....	68	<i>merzee</i>	164
LUNSUMIO.....	12	MAVENCLAD (6 TABLET		<i>mesalamine</i>	62
LUPRON DEPOT.....	12, 107	PACK).....	68	MESNEX.....	134
LUPRON DEPOT (3 MONTH)		MAVENCLAD (7 TABLET		<i>metadate er</i>	68
.....	12, 107	PACK).....	68	METAMUCIL.....	99
LUPRON DEPOT (4 MONTH).	12	MAVENCLAD (8 TABLET		METAMUCIL (WITH	
LUPRON DEPOT (6 MONTH).	12	PACK).....	68	SUGAR).....	99
LUPRON DEPOT-PED.....	107	MAVENCLAD (9 TABLET		METAMUCIL FIBER	
LUPRON DEPOT-PED (3		PACK).....	68	SINGLES.....	99
MONTH).....	107	MAVYRET.....	196	<i>metformin</i>	27
<i>lurasidone</i>	42	<i>maxallergy kids</i>	188	<i>methadone</i>	145
<i>lutra (28)</i>	164	MAXICOMFORT II PEN		<i>methazolamide</i>	123
LYBALVI.....	43	NEEDLE.....	222	<i>methenamine hippurate</i>	150
<i>lyleq</i>	164	MAXICOMFORT INSULIN		<i>methimazole</i>	103
<i>lyllana</i>	105	SYRINGE.....	222	<i>methocarbamol</i>	259
LYNPARZA.....	12	MAXI-COMFORT INSULIN		<i>methotrexate sodium</i>	13
LYSODREN.....	12	SYRINGE.....	222	<i>methotrexate sodium (pf)</i>	13
LYTGOBI.....	12	MAXICOMFORT SAFETY		<i>methoxsalen</i>	84
<i>lyza</i>	164	PEN NEEDLE.....	222	<i>methscopolamine</i>	93

<i>methsuximide</i>	173	<i>mineral oil heavy</i>	99	MUCINEX DM.....	252
<i>methylphenidate hcl</i>	68, 69	<i>mini enema</i>	96	<i>mucus dm</i>	252
<i>methylprednisolone</i>	106	MINI ULTRA-THIN II.....	223	<i>mucus relief er</i>	251, 252
<i>metoclopramide hcl</i>	93	<i>minitran</i>	61	MULTAQ.....	49
<i>metolazone</i>	59	<i>minocycline</i>	158	<i>multi-day with iron</i>	266
<i>metoprolol succinate</i>	50	<i>minoxidil</i>	61	<i>multiple vitamin-minerals</i>	266
<i>metoprolol ta-hydrochlorothiaz</i> ..	50	<i>mintox plus</i>	93	<i>multiple vitamins</i>	266
<i>metoprolol tartrate</i>	50	MIRALAX.....	99	<i>multivitamin</i>	266
<i>metronidazole</i>	87, 149, 150	MIRENA.....	165	<i>multivitamin 50 plus</i>	270
<i>metronidazole in nacl (iso-os)</i> ..	150	<i>mirtazapine</i>	177	<i>multivitamin with iron</i>	266
<i>metyrosine</i>	52	<i>misoprostol</i>	89	<i>multivit-min-iron fum-folic ac</i> ...266	
<i>mexiletine</i>	49	<i>mitoxantrone</i>	13	<i>mupirocin</i>	87
<i>mgo</i>	93	M-M-R II (PF).....	119	<i>murine ear</i>	124
<i>micafungin</i>	182	<i>modafinil</i>	64	<i>muro 128</i>	131
<i>micatin</i>	182	<i>moexipril</i>	60	MVASI.....	13
MICONAZOLE NITRATE.....	181	<i>molindone</i>	43	<i>my choice</i>	165
<i>miconazole nitrate</i>	182	<i>mometasone</i>	80, 128	<i>my way</i>	165
<i>miconazole-3</i>	182	MONISTAT 7.....	182	<i>mycophenolate mofetil</i>	113
<i>micotrin ac</i>	182	<i>monistat 7</i>	182	<i>mycophenolate mofetil (hcl)</i>	113
MICRODOT INSULIN PEN		<i>monistat care (hydrocortisone)</i> ..	80	<i>mycophenolate sodium</i>	113
NEEDLE.....	222, 223	MONOJECT INSULIN		<i>mycozyl ac</i>	182
MICRODOT READYGARD		SAFETY SYRING.....	224	<i>myferon 150</i>	266
PEN NEEDLE.....	223	MONOJECT INSULIN		MYRBETRIQ.....	102
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	164	SYRINGE.....	223, 224	<i>nabumetone</i>	140
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	165	MONOJECT SYRINGE.....	223	<i>nadolol</i>	50
<i>microgestin 24 fe</i>	165	MONOJECT ULTRA		<i>nafcilin</i>	155
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	165	COMFORT INSULIN.....	240	<i>naloxone</i>	22
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	165	<i>mono-linyah</i>	165	<i>naltrexone</i>	22
<i>micro-guard</i>	182	<i>montelukast</i>	73	NAMZARIC.....	26
<i>midodrine</i>	48	<i>morphine</i>	145	<i>naproxen</i>	140
<i>mifepristone</i>	27	MORPHINE.....	145	<i>naproxen sodium</i>	140, 141
<i>miglitol</i>	28	<i>morphine concentrate</i>	145	<i>naratriptan</i>	33
<i>miglustat</i>	258	<i>motion sickness (meclizine)</i>	35	<i>nasal decongestant (pe)</i>	48
<i>migraine formula</i>	137	<i>motion sickness relief(mecliz)</i>	35	<i>nasal moisturizing</i>	130, 132
<i>migraine relief</i>	138	MOUNJARO.....	28	<i>nasal spray (oxymetazoline)</i>	130
<i>mili</i>	165	MOVANTIK.....	93	<i>nasal wash</i>	130
<i>milk of magnesia</i>	96, 99	<i>moxifloxacin</i>	124, 156	NASCOBAL.....	266
<i>milk of magnesia concentrated</i> ..	99	<i>moxifloxacin-sod.ace,sul-water</i>	156	NATACYN.....	124
<i>milltrium senior</i>	266	<i>moxifloxacin-sod.chloride(iso)</i> ..	156	<i>nateglinide</i>	28
<i>mimvey</i>	105	<i>m-pap</i>	145	NATPARA.....	63
<i>mineral oil</i>	96, 97, 99	MRESVIA (PF).....	119	NATRAPEL.....	85
<i>mineral oil extra heavy</i>	100	MUCINEX.....	252	<i>natural calcium</i>	248

<i>natural daily fiber</i>	96	<i>nilutamide</i>	13	NOVOTWIST.....	224
<i>natural tears (pf)</i>	130	NINLARO.....	13	NOXAFIL.....	182
<i>natura-lax</i>	100	<i>nitazoxanide</i>	37	NUBEQA.....	13
NAYZILAM.....	173	<i>nitisinone</i>	258	NUCALA.....	71
<i>nebivolol</i>	50	<i>nitrofurantoin macrocrystal</i>	151	<i>nu-iron</i>	267
<i>nefazodone</i>	177	<i>nitrofurantoin monohyd/m-cryst</i>	151	NULOJIX.....	114
<i>neilmed sinus rinse complete</i>	131	<i>nitroglycerin</i>	61, 134	<i>nu-mag</i>	248
<i>neilmed sinus rinse refill</i>	131	NIVESTYM.....	256	NUPLAZID.....	43
<i>neomycin</i>	149	<i>nizatidine</i>	89	NURTEC ODT.....	33
<i>neomycin-bacitracin-poly-hc</i>	125	<i>nizoral psoriasis</i>	85	<i>nyamyc</i>	182
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin</i>	125	<i>non-aspirin</i>	145, 147	<i>nylia 1/35 (28)</i>	166
<i>neomycin-polymyxin b-</i> <i>dexameth</i>	125	<i>non-aspirin pain relief</i>	146	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	166
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin</i>	125	NON-STICK PAD.....	134	<i>nymyo</i>	166
<i>neomycin-polymyxin-hc</i>	125	NORDITROPIN FLEXPRO....	108	<i>nystatin</i>	182, 183
<i>neo-polycin</i>	125	<i>norelgestromin-ethin.estradiol</i> ..	165	<i>nystatin-triamcinolone</i>	183
<i>neo-polycin hc</i>	125	<i>norethindrone (contraceptive)</i> ..	165	<i>nystop</i>	183
<i>neo-tuss</i>	252	<i>norethindrone acetate</i>	109	NYVEPRIA.....	256
<i>nephplex rx</i>	266	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	105, 165	<i>obstetrix dha prenatal duo</i>	267
NEPHRON FA.....	266	<i>norethindrone ac-eth estradiol</i>	105, 165	OCALIVA.....	94
NERLYNX.....	13	<i>norethindrone-e.estradiol-iron</i>	165, 166	OCREVUS.....	69
<i>neuac</i>	87	<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> ..	166	<i>octreotide acetate</i>	108
NEULASTA ONPRO.....	256	<i>norlyda</i>	166	OCUSOFT LID SCRUB.....	131
NEUPRO.....	38	<i>nortrel 1/35 (21)</i>	166	OCUSOFT LID SCRUB PLUS	131
<i>neutrogena t/sal</i>	85	<i>nortrel 1/35 (28)</i>	166	<i>ocutabs</i>	267
<i>nevirapine</i>	193	<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	166	ODEFSEY.....	194
<i>new day</i>	165	<i>nortriptyline</i>	178	ODOMZO.....	13
NEXCARE TEGADERM.....	134	NORVIR.....	193, 194	<i>odor control foot-sneaker</i>	183
NEXLETOL.....	57	NOVOFINE 30.....	224	OFEV.....	71
NEXLIZET.....	57	NOVOFINE 32.....	224	<i>ofloxacin</i>	125
NEXPLANON.....	165	NOVOFINE PLUS.....	224	OGIVRI.....	14
<i>niacin</i>	57	NOVOLIN 70/30 U-100 INSULIN.....	31	OGSIVEO.....	14
<i>niacinamide</i>	58, 266	NOVOLIN 70-30 FLEXPEN U-100.....	31	OJEMDA.....	14
<i>niacor</i>	57	NOVOLIN N FLEXPEN.....	31	OJJAARA.....	14
<i>nicardipine</i>	55	NOVOLIN N NPH U-100 INSULIN.....	31	<i>olanzapine</i>	43
<i>nicotine</i>	22, 23	NOVOLIN R FLEXPEN.....	31	<i>olmesartan</i>	53
<i>nicotine (polacrilex)</i>	23, 24	NOVOLIN R REGULAR U100 INSULIN.....	31	<i>olmesartan-amlodipin-hcthiazyd</i> ..	54
NICOTROL.....	23			<i>olmesartan-hydrochlorothiazide</i> ..	54
NICOTROL NS.....	23			<i>olopatadine</i>	130, 131, 132
<i>nifedipine</i>	55			<i>omega-3 acid ethyl esters</i>	57
<i>nikki (28)</i>	165			<i>omeprazole</i>	90
				<i>omeprazole magnesium</i>	89, 90
				<i>omeprazole-sodium bicarbonate</i> ..	90

OMNIPOD 5 G6-G7 INTRO KIT(GEN5).....	225	ORENCIA (WITH MALTOSE)	114	PAXLOVID.....	196
OMNIPOD 5 G6-G7 PODS (GEN 5).....	225	ORENCIA CLICKJECT.....	114	<i>pazopanib</i>	15
OMNIPOD CLASSIC PDM KIT(GEN 3).....	225	ORFADIN.....	258	<i>p-col rite</i>	100
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3).....	225	ORGOVYX.....	108	<i>pedia tri-vite</i>	268
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4).....	225	ORLISSA.....	108	PEDIARIX (PF).....	119
OMNIPOD DASH PDM KIT (GEN 4).....	225	ORKAMBI.....	71	<i>pediatric electrolyte</i>	249, 250
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4).....	225	ORSERDU.....	14	<i>pediatric freezer pops</i>	250
<i>onccor</i>	267	<i>oseltamivir</i>	196	<i>pediatric tri-vite</i>	268
<i>oncovite</i>	267	OSMOLEX ER.....	38	PEDVAX HIB (PF).....	119
<i>ondansetron</i>	35	OTEZLA.....	114	<i>peg 3350-electrolytes</i>	99
<i>ondansetron hcl</i>	35	OTEZLA STARTER.....	114	PEGASYS.....	197
<i>one daily complete</i>	267	<i>overnight lubricating eye</i>	130	<i>peg-electrolyte soln</i>	99
<i>one daily energy</i>	270	<i>oxaliplatin</i>	14	PEMAZYRE.....	15
<i>one daily essential</i>	265, 267	<i>oxandrolone</i>	103	<i>pemetrexed</i>	15
<i>one daily for women</i>	267	<i>oxazepam</i>	25	<i>pemetrexed disodium</i>	15
<i>one daily maximum</i>	267, 270	<i>oxcarbazepine</i>	173	PEMRYDI RTU.....	15
<i>one daily multivitamin</i>	267	<i>oxybutynin chloride</i>	102	PEN NEEDLE..	216, 225, 226, 228
<i>one daily plus minerals</i>	267	<i>oxycodone</i>	145, 146	PEN NEEDLE, DIABETIC	206, 223, 225, 226, 228
<i>one-a-day essential</i>	267	<i>oxycodone-acetaminophen</i>	146	PEN NEEDLE, DIABETIC, SAFETY.....	229
<i>one-a-day maximum formula</i>	267	<i>oxymorphone</i>	146	PENBRAYA (PF).....	119
<i>one-a-day men's multivitamin</i>	267	<i>oysco 500/d</i>	268	PENBRAYA MENACWY COMPONENT(PF).....	119
<i>one-a-day teen advantage</i>	267	<i>oyster shell calcium</i>	249	PENBRAYA MENB COMPONENT (PF).....	119
<i>onevite daily multivitamin</i>	267	<i>oyster shell calcium 500...</i>	249, 251	<i>penciclovir</i>	85
ONGENTYS.....	38	<i>oyster shell calcium-vit d3</i>	268, 270	<i>penicillamine</i>	149
ONTRUZANT.....	14	<i>oystercal-d</i>	268	<i>penicillin g potassium</i>	155
ONUREG.....	14	OZEMPIC.....	28	<i>penicillin g procaine</i>	156
<i>opcicon one-step</i>	166	<i>pacerone</i>	49	<i>penicillin v potassium</i>	156
OPDIVO.....	14	<i>paclitaxel</i>	14	PENTACEL (PF).....	119
OPDUALAG.....	14	<i>paclitaxel protein-bound</i>	15	<i>pentamidine</i>	37
OPSITE FLEXIGRID DRESSING.....	134	<i>pain relief (acetaminophen)</i>	146	PENTIPS.....	226
OPSUMIT.....	136	<i>pain relief (lidocaine)</i>	147	<i>pentoxifylline</i>	255
<i>option-2</i>	166	<i>pain relief adult</i>	143, 146	<i>periguard</i>	85
<i>oralyte</i>	248	<i>pain reliever plus</i>	140	<i>perindopril erbumine</i>	60
ORENCIA.....	114	<i>paliperidone</i>	43	<i>periogard</i>	76
		PALYNZIQ.....	258	<i>permethrin</i>	87
		<i>panoxyl</i>	85	<i>perphenazine</i>	43
		PANRETIN.....	85	<i>perphenazine-amitriptyline</i>	178
		<i>pantoprazole</i>	90	<i>persa-gel</i>	85
		<i>paricalcitol</i>	63		
		<i>paromomycin</i>	37		
		<i>paroxetine hcl</i>	178		

PERSERIS.....	43	<i>polyethylene glycol 3350</i>	99, 100	<i>previfem</i>	167
<i>petrolatum</i>	85	POLYETHYLENE GLYCOL		PREVYMIS.....	197
<i>pharbedryl</i>	188	3350(BULK).....	100	PREZCOBIX.....	194
<i>pharbetol</i>	146	<i>polymyxin b sulfate</i>	151	PREZISTA.....	194
PHAZYME.....	95	<i>polymyxin b sulf-trimethoprim</i> ..	126	PRIFTIN.....	190
<i>phenelzine</i>	178	<i>polysaccharide iron complex</i>	268	PRIMAQUINE.....	37
<i>phenobarbital</i>	173	POLYSKIN II.....	134, 135	<i>primidone</i>	173, 174
<i>phenytoin</i>	173	<i>polyvinyl alcohol</i>	131	PRIORIX (PF).....	120
<i>phenytoin sodium</i>	173	POLY-VI-SOL.....	268	PRO COMFORT INSULIN	
<i>phenytoin sodium extended</i>	173	POLY-VI-SOL WITH IRON...	268	SYRINGE.....	226, 227
<i>philith</i>	166	POMALYST.....	15	PRO COMFORT PEN	
<i>phillips</i>	94	<i>portia 28</i>	167	NEEDLE.....	227
<i>phillips' liqui-gels</i>	99	<i>posaconazole</i>	183	PROAIR RESPICLICK.....	75
PHILLIPS MILK OF		<i>potassium chloride</i>	249, 250	<i>probenecid</i>	33
MAGNESIA.....	99	<i>potassium chloride-0.45 % nacl</i> 250		<i>probenecid-colchicine</i>	33
PHOS-FLUR.....	76	<i>potassium citrate</i>	250	PROCALAMINE 3%.....	47
<i>phospha 250 neutral</i>	249	<i>potassium citrate-citric acid</i>	250	<i>prochlorperazine</i>	36
<i>phosphorous</i>	249	<i>povidone-iodine</i>	85	<i>prochlorperazine edisylate</i> ...	35, 43
<i>phospho-trin 250 neutral</i>	249	<i>powderlax</i>	100	<i>prochlorperazine maleate</i>	35
<i>phytonadione (vitamin k1)</i>	268	<i>pramipexole</i>	39	<i>procto-med hc</i>	80
PIFELTRO.....	194	<i>prasugrel</i>	255	<i>proctosol hc</i>	80
<i>pilocarpine hcl</i>	76, 123	<i>pravastatin</i>	57	<i>proctozone-hc</i>	80
<i>pimecrolimus</i>	80	<i>praziquantel</i>	37	PRODIGY INSULIN	
<i>pimozide</i>	43	<i>prazosin</i>	48	SYRINGE.....	227
<i>pimtree (28)</i>	166	<i>prednisolone</i>	106	<i>progesterone micronized</i>	109
<i>pindolol</i>	50	<i>prednisolone acetate</i>	128	PROGRAF.....	114
<i>pink bismuth</i>	94	<i>prednisolone sodium phosphate</i>		PROLIA.....	63
<i>pioglitazone</i>	28	.....	106, 128	PROMACTA.....	256, 257
<i>pioglitazone-metformin</i>	28	<i>prednisone</i>	106	<i>promethazine</i>	36, 188
PIP PEN NEEDLE.....	226	<i>pregabalin</i>	173	<i>promethegan</i>	36
<i>piperacillin-tazobactam</i>	156	PREHEVBRIO (PF).....	119	<i>promolaxin</i>	100
PIQRAY.....	15	PREMARIN.....	105	<i>propafenone</i>	49
<i>pirfenidone</i>	71	PREMPHASE.....	105	<i>propranolol</i>	50
<i>pirmella</i>	167	PREMPRO.....	105	<i>propylthiouracil</i>	103
<i>piroxicam</i>	140	<i>prenatal</i>	269	PROQUAD (PF).....	120
<i>pitavastatin calcium</i>	57	<i>prenatal 19 (with docusate)</i>	269	<i>prosght</i>	270
PLASMA-LYTE A.....	249	<i>prenatal one daily</i>	269	PROSOL 20 %.....	48
PLEGRIDY.....	69	<i>prenatal vit no.179-iron-folic</i> ...	269	<i>protriptiline</i>	178
<i>pnv cmb#95-ferrous fumarate-fa</i>		<i>preparation h hydrocortisone</i>	80	<i>pseudoephedrine hcl</i>	252
.....	269	<i>prevalite</i>	57	<i>psyllium husk</i>	100
<i>podofilox</i>	85	PREVENT DROPSAFE PEN		PULMOZYME.....	258
<i>polycin</i>	125	NEEDLE.....	226		

PURE COMFORT PEN NEEDLE.....	228	REGULOID (PSYLLIUM HUSK-SUCRO).....	101	<i>rizatriptan</i>	33, 34
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE.....	227	RELENZA DISKHALER.....	197	<i>robafen cf (phenylephrine)</i>	252
<i>purelax</i>	97	RELION NEEDLES.....	228	<i>robafen dm peak cold</i>	252
PURIXAN.....	15	RELION PEN NEEDLES.....	228	<i>robitussin cough and cold cf</i>	253
<i>pyrazinamide</i>	190	RELISTOR.....	94	<i>robitussin cough-chest cong dm</i>	253
<i>pyridostigmine bromide</i>	135	RENFLEXIS.....	114	ROBITUSSIN COUGH-SORE THROAT.....	253
<i>pyridoxine (vitamin b6)</i>	272, 273	<i>repaglinide</i>	28	ROCKLATAN.....	123
<i>pyrimethamine</i>	37	REPATHA PUSHTRONEX.....	57	<i>roflumilast</i>	71
QINLOCK.....	15	REPATHA SURECLICK.....	57	ROLVEDON.....	257
QUADRACEL (PF).....	120	REPATHA SYRINGE.....	58	<i>ropinirole</i>	39
<i>quetiapine</i>	43, 44	<i>repel lemon eucalyptus</i>	85	<i>rosadan</i>	87
<i>quinapril</i>	60	REPLICARE THIN.....	229	<i>rosuvastatin</i>	58
<i>quinapril-hydrochlorothiazide</i>	60	RESTORE EXTRA THIN DRESSING.....	229	ROTARIX.....	120
<i>quinidine gluconate</i>	49	RETACRIT.....	257	ROTATEQ VACCINE.....	120
<i>quinidine sulfate</i>	49	RETEVMO.....	15	ROZLYTREK.....	16
<i>quinine sulfate</i>	37	RETROVIR.....	194	RUBRACA.....	16
<i>quit 2</i>	23	REVCovi.....	258	<i>rufinamide</i>	174
<i>quit 4</i>	23	REXULTI.....	44	RUKOBIA.....	194
QULIPTA.....	33	REYATAZ.....	194	RUXIENCE.....	16
RABAVERT (PF).....	120	REZLIDHIA.....	16	RYBELSUS.....	28
<i>rabeprazole</i>	90	REZUROCK.....	114	RYDAPT.....	16
<i>raloxifene</i>	105	RHOPRESSA.....	123	RYTELO.....	16
<i>ramipril</i>	60	RIABNI.....	16	SAFESNAP INSULIN SYRINGE.....	229
<i>ranolazine</i>	53	<i>ribavirin</i>	197	SAFETY PEN NEEDLE.....	229
<i>rasagiline</i>	39	RIDAURA.....	114	<i>sajazir</i>	53
RASUVO (PF).....	114	<i>rifabutin</i>	190	<i>saline nasal</i>	130
RAVICTI.....	94	<i>rifampin</i>	190	<i>saline nasal mist</i>	130
RAYALDEE.....	63	<i>rilpivirine</i>	194	<i>saline nose</i>	132
<i>reclipsen (28)</i>	167	<i>riluzole</i>	69	<i>saline wound wash</i>	84
RECOMBIVAX HB (PF).....	120	<i>rimantadine</i>	197	SANTYL.....	85
<i>redutemp</i>	147	RINVOQ.....	115	<i>sapropterin</i>	258
<i>refenesen</i>	252	RINVOQ LQ.....	114	SAVELLA.....	69, 70
REFRESH CLASSIC (PF).....	132	<i>risedronate</i>	63	SCSEMBLIX.....	16
REFRESH LACRI-LUBE.....	132	<i>risperidone</i>	44	<i>scopolamine base</i>	36
REFRESH LIQUIGEL.....	132	<i>risperidone microspheres</i>	44	<i>scot-tussin expectorant</i>	253
REFRESH OPTIVE MEGA-3 (PF).....	126	<i>ritonavir</i>	194	SECUADO.....	44
REFRESH TEARS.....	132	RITUXAN HYCELA.....	16	SECURESAFE INSULIN SYRINGE.....	229, 230
REGRANEX.....	85	<i>rivastigmine</i>	26	SECURESAFE PEN NEEDLE.....	229
<i>reguloid (psyllium husk)</i>	100	<i>rivastigmine tartrate</i>	26		
		RIVFLOZA.....	135		

<i>selegiline hcl</i>	39	SLYND.....	167	<i>stop smoking aid</i>	23
<i>selenium sulfide</i>	87	<i>smoothlax</i>	101	STRENSIQ.....	258
<i>selsun blue (salicylic acid)</i>	85	<i>sodium bicarbonate</i>	94	<i>streptomycin</i>	150
SELZENTRY.....	194	<i>sodium chloride</i>	130, 132, 251	<i>stress formula</i>	271
SEMGLEE(INSULIN		<i>sodium chloride 0.45 %</i>	250	<i>stress formula with iron</i>	271
GLARGINE-YFGN).....	31	<i>sodium chloride 0.9 %</i>	250, 251	<i>stress formula with iron(sulf)</i>	271
SEMGLEE(INSULIN GLARG-		<i>sodium citrate-citric acid</i>	250	<i>stress formula with zinc</i>	271
YFGN)PEN.....	31	<i>sodium ferric gluconat-sucrose</i>	270	STRIBILD.....	194
<i>senexon-s</i>	101	<i>sodium oxybate</i>	64	STRIVERDI RESPIMAT.....	75
<i>senna</i>	101	<i>sodium phenylbutyrate</i>	94	<i>subvenite</i>	174
<i>senna lax</i>	100	<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	94	<i>sucalfate</i>	90
<i>senna laxative</i>	98	<i>sodium,potassium,mag sulfates</i>	101	<i>sudogest</i>	253
<i>senna plus</i>	97	<i>solifenacin</i>	102	<i>sudogest 12-hour</i>	253
<i>sennosides</i>	101	SOLQUA 100/33.....	31	<i>sudogest cold and allergy</i>	189
<i>sennosides-docusate sodium</i>	101	SOLTAMOX.....	16	<i>sulfacetamide sodium</i>	126
<i>senokot-s</i>	101	SOMATULINE DEPOT.....	108	<i>sulfacetamide sodium (acne)</i>	87
SEREVENT DISKUS.....	75	SOMAVERT.....	108	<i>sulfacetamide-prednisolone</i>	126
SEROSTIM.....	108	<i>soothing pureway-c</i>	271	<i>sulfadiazine</i>	156
<i>sertraline</i>	178	<i>sorafenib</i>	16	<i>sulfamethoxazole-trimethoprim</i>	
<i>setlakin</i>	167	<i>sorine</i>	50	.....	156, 157
SEZABY.....	174	<i>sotalol</i>	51	<i>sulfasalazine</i>	62
<i>shake that ache</i>	147	<i>sotalol af</i>	50	<i>sulindac</i>	141
<i>sharobel</i>	167	SPIRIVA RESPIMAT.....	75	<i>sumatriptan</i>	34
SHINGRIX (PF).....	121	<i>spironolactone</i>	59, 61	<i>sumatriptan succinate</i>	34
SIGNIFOR.....	108	<i>spironolacton-hydrochlorothiaz</i>	59	<i>sumatriptan-naproxen</i>	34
<i>sildenafil (pulm.hypertension)</i> ..	136	SPRAVATO.....	178	<i>sunburn relief cooling</i>	148
<i>silver sulfadiazine</i>	87	<i>sprintec (28)</i>	167	<i>sunitinib malate</i>	17
SIMBRINZA.....	123	SPRITAM.....	174	SUNLENCA.....	194, 195
<i>simethicone</i>	95	SPRYCEL.....	17	<i>super b-50 complex</i>	271
<i>simliya (28)</i>	167	<i>sps (with sorbitol)</i>	94	<i>super calcium</i>	251
<i>simpanse</i>	167	<i>sronyx</i>	167	<i>super multivitamin</i>	271
<i>simvastatin</i>	58	<i>ssd</i>	87	<i>super quintis b-50</i>	271
<i>sinus pressure-cong relief pe</i>	48	<i>st joseph aspirin</i>	141	<i>super thera vite m</i>	271
<i>sinus rinse</i>	132	<i>st. joseph aspirin</i>	141	<i>suphedrin</i>	253
<i>sinus rinse starter</i>	132	<i>stavudine</i>	194	<i>suphedrine 12 hour</i>	252
<i>sinus wash</i>	132	STELARA.....	115	SURE COMFORT INS. SYR.	
<i>sirolimus</i>	115	STIMUFEND.....	257	U-100.....	230
SIRTURO.....	190	<i>stimulant laxative plus</i>	101	SURE COMFORT INSULIN	
<i>skin treatment</i>	83	STIOLTO RESPIMAT.....	75	SYRINGE.....	230, 231
SKY SAFETY PEN NEEDLE.....	230	STIVARGA.....	17	SURE COMFORT PEN	
SKYLA.....	167	<i>stomach relief</i>	94	NEEDLE.....	230, 231
SKYRIZI.....	115	<i>stool softener</i>	98, 101		

SURE COMFORT SAFETY	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	167	TERUMO INSULIN SYRINGE	.....	233, 234
PEN NEEDLE.....	TASIGNA.....	17	<i>testosterone</i>	103, 104	
SURE-FINE PEN NEEDLES...231	<i>tasimelton</i>	64	<i>testosterone cypionate</i>	103	
SURE-JECT INSULIN	TAVALISSE.....	254	<i>testosterone enanthate</i>	103	
SYRINGE.....	TAVNEOS.....	115	TETANUS,DIPHThERIA		
SURESITE MATRIX.....	<i>taysofy</i>	168	TOX PED(PF).....	121	
SUTAB.....	<i>tazarotene</i>	87	<i>tetrabenazine</i>	70	
<i>syeda</i>	<i>tazicef</i>	153	<i>tetracycline</i>	158	
SYMDEKO.....	TAZORAC.....	88	TEVIMBRA.....	18	
SYMJEPI.....	<i>taztia xt</i>	51	THALOMID.....	135	
SYMLINPEN 120.....	TAZVERIK.....	17	<i>the magic bullet</i>	99	
SYMLINPEN 60.....	TDVAX.....	121	<i>theophylline</i>	75	
SYMPAZAN.....	TECENTRIQ.....	17	<i>thera</i>	271	
SYMTUZA.....	TECHLITE INSULIN		<i>thera-d</i>	271	
SYNAREL.....	SYRINGE.....	232, 233	THERAFLU MULTI-		
SYNERCID.....	TECHLITE INSULN		SYMPTOM COLD.....	253	
SYNJARDY.....	SYR(HALF UNIT).....	232	THERAFLU SVR COLD RLF		
SYNJARDY XR.....	TECHLITE PEN NEEDLE.....	233	DAY (DM).....	253	
SYNRIBO.....	TECHLITE PLUS PEN		<i>theraflu-d flu relief day</i>	253	
SYRINGE WITH NEEDLE,	NEEDLE.....	233	THERAFLU-D FLU RELIEF		
SAFETY.....	TECVAYLI.....	18	NIGHT.....	253	
SYSTANE (PROPYLENE	TEFLARO.....	153	<i>thera-gel</i>	85	
GLYCOL).....	TELF A OUCHLESS NON-		<i>thera-m</i>	271	
SYSTANE BALANCE.....	ADHERENT.....	135	<i>therapeutic t plus</i>	85	
SYSTANE GEL.....	<i>telmisartan</i>	54	<i>thera-tabs</i>	271	
SYSTANE NIGHTTIME.....	<i>telmisartan-amloDipine</i>	54	THERATEARS.....	132	
<i>tab-a-vite</i>	<i>telmisartan-hydrochlorothiazid</i> ..	54	<i>therems multivitamin</i>	271	
<i>tab-a-vite multivitamin w-iron</i> ..	<i>temazepam</i>	25	<i>thiamine hcl (vitamin b1)</i>	273	
TABLOID.....	TEMIXYS.....	195	<i>thiamine mononitrate (vit b1)</i> ...	272	
TABRECTA.....	<i>tencon</i>	147	THINPRO INSULIN		
<i>tacrolimus</i>	TENIVAC (PF).....	121	SYRINGE.....	234	
<i>tadalafil</i>	<i>tenofovir disoproxil fumarate</i> ...	195	<i>thioridazine</i>	44	
TAFINLAR.....	<i>tension headache</i>	143, 147	<i>thiothixene</i>	44	
<i>tafluprost (pf)</i>	<i>tension headache pain reliever</i> ..	147	<i>tiadylt er</i>	51	
TAGRISSE.....	TEPMETKO.....	18	<i>tiagabine</i>	174	
<i>take action</i>	<i>terazosin</i>	102	TIBSOVO.....	18	
TAKHZYRO.....	<i>terbinafine hcl</i>	183	TICE BCG.....	18	
TALVEY.....	<i>terbutaline</i>	75	TICOVAC.....	121	
TALZENNA.....	<i>terconazole</i>	149	<i>tigecycline</i>	158	
<i>tamoxifen</i>	<i>teriflunomide</i>	70	<i>tilia fe</i>	168	
<i>tamsulosin</i>	<i>teriparatide</i>	63	<i>timolol maleate</i>	51, 123	
<i>tarina 24 fe</i>					

TINACTIN.....	183	<i>trazodone</i>	178	TRIUMEQ.....	195
<i>tinidazole</i>	37	TRECTOR.....	190	TRIUMEQ PD.....	195
<i>tiopronin</i>	102	TRELEGY ELLIPTA.....	75	TRI-VI-SOL.....	271
<i>tiotropium bromide</i>	75	TRELSTAR.....	18	<i>trivora (28)</i>	168
TIVDAK.....	18	TREMFYA.....	115	<i>tri-vylibra</i>	168
TIVICAY.....	195	<i>treprostinil sodium</i>	136	<i>tri-vylibra lo</i>	168
TIVICAY PD.....	195	TRESIBA FLEXTOUCH U-		TRIZIVIR.....	195
<i>tizanidine</i>	259	100.....	32	TROGARZO.....	195
TOBI PODHALER.....	150	TRESIBA FLEXTOUCH U-		TROPHAMINE 10 %.....	48
<i>tobramycin</i>	126, 150	200.....	32	<i>tropium</i>	102, 103
<i>tobramycin in 0.225 % nacl</i>	150	TRESIBA U-100 INSULIN.....	32	TRUE COMFORT INSULIN	
<i>tobramycin sulfate</i>	150	<i>tretinoin</i>	88	SYRINGE.....	235
<i>tobramycin-dexamethasone</i>	126	<i>tretinoin (antineoplastic)</i>	18	TRUE COMFORT PEN	
<i>tolnaftate</i>	183	<i>tri femynor</i>	168	NEEDLE.....	235, 236
<i>tolterodine</i>	102	TRIAD WOUND DRESSING.....	135	TRUE COMFORT PRO INS	
TOPCARE CLICKFINE.....	234	<i>triamcinolone acetonide</i>		SYRINGE.....	234, 235, 236
TOPCARE ULTRA		.....	76, 80, 81, 106, 129	TRUE COMFORT SAFE	
COMFORT.....	234	<i>triamterene-hydrochlorothiazid</i> ..	59	INSULIN SYRG.....	235, 236
<i>topiramate</i>	174	<i>triazolam</i>	25	TRUE COMFORT SAFETY	
<i>toposar</i>	18	<i>tricitrates</i>	251	PEN NEEDLE.....	235
<i>toremifene</i>	18	<i>trientine</i>	149	<i>trueplus glucose</i>	48
<i>torpenz</i>	18	<i>tri-estarylla</i>	168	TRUEPLUS INSULIN.....	237
<i>torsemide</i>	59	<i>trifluoperazine</i>	44	TRUEPLUS PEN NEEDLE	
<i>total allergy medicine</i>	189	<i>trifluridine</i>	126	.....	236, 237
TOUJEO MAX U-300		<i>trihexyphenidyl</i>	39	TRULICITY.....	29
SOLOSTAR.....	31	TRIJARDY XR.....	29	TRUMENBA.....	121
TOUJEO SOLOSTAR U-300		TRIKAFTA.....	71, 72	TRUQAP.....	18
INSULIN.....	31	<i>tri-legest fe</i>	168	TRUSELTIQ.....	18
<i>t-plus</i>	85	<i>tri-linyah</i>	168	TRUXIMA.....	19
TRADJENTA.....	29	<i>tri-lo-estarylla</i>	168	TUKYSA.....	19
<i>tramadol</i>	147	<i>tri-lo-marzia</i>	168	TURALIO.....	19
<i>tramadol-acetaminophen</i>	147	<i>tri-lo-mili</i>	168	<i>turqoz (28)</i>	169
<i>trandolapril</i>	60	<i>tri-lo-sprintec</i>	168	<i>tussin</i>	251
<i>trandolapril-verapamil</i>	60	<i>trimazole</i>	183	<i>tussin cough-chest congestion</i> ..	252
<i>tranexamic acid</i>	254	<i>trimethoprim</i>	151	<i>tussin dm</i>	252
TRANSPARENT DRESSINGS		<i>tri-mili</i>	168	<i>tussin dm max</i>	252
.....	133, 135	<i>trimipramine</i>	178	TWINRIX (PF).....	121
<i>tranylcpromine</i>	178	TRINTELLIX.....	178	TYBOST.....	135
TRAVASOL 10 %.....	48	<i>tri-nymyo</i>	168	TYMLOS.....	63
<i>travel-ease (meclizine)</i>	36	<i>triple antibiotic</i>	87	TYPHIM VI.....	121
<i>travoprost</i>	123	<i>tri-previfem (28)</i>	168	TYVASO.....	137
TRAZIMERA.....	18	<i>tri-sprintec (28)</i>	168	UBRELVY.....	34

ULTICARE.....	238, 239	UNIFINE PENTIPS PLUS	.....243, 244	VENCLEXTA STARTING	PACK.....	19
ULTICARE INSULIN		UNIFINE PENTIPS PLUS		<i>venlafaxine</i>		178, 179
SYRINGE.....	237, 238	MAXFLOW.....	243	<i>venlafaxine besylate</i>		178
ULTICARE INSULN		UNIFINE PROTECT.....	244	VEOZAH.....		136
SYR(HALF UNIT).....	237	UNIFINE SAFECONTROL.....	244	<i>verapamil</i>		52
ULTICARE PEN NEEDLE.....	238	UNIFINE SAFECONTROL		VERIFINE INSULIN		
ULTICARE SAFETY PEN		PEN NEEDLE.....	244	SYRINGE.....		245, 246
NEEDLE.....	238	UNIFINE ULTRA PEN		VERIFINE PEN NEEDLE.....		245
ULTIGUARD SAFEPACK-		NEEDLE.....	244, 245	VERIFINE PLUS PEN		
INSULIN SYR.....	239	UPTRAVI.....	137	NEEDLE.....		245
ULTIGUARD SAFEPACK-		<i>ursodiol</i>	95	VERIFINE PLUS PEN		
PEN NEEDLE.....	239	UZEDY.....	44, 45	NEEDLE-SHARP.....		246
ULTILET INSULIN SYRINGE		VAGINAL CONTRACEPTIVE		VERQUOVO.....		53
.....	219, 240	FILM.....	169	VERSACLOZ.....		45
ULTILET PEN NEEDLE.....	240	<i>valacyclovir</i>	197	<i>verticalm</i>		36
ULTRA CMFT INS SYR		VALCHLOR.....	85	VERZENIO.....		19
(HALF UNIT).....	216, 230	<i>valganciclovir</i>	197	<i>vestura (28)</i>		169
ULTRA COMFORT INSULIN		<i>valproate sodium</i>	174	V-GO 20.....		246
SYRINGE.....	210, 217, 240	<i>valproic acid</i>	174	V-GO 30.....		246
ULTRA FLO INSUL		<i>valproic acid (as sodium salt)</i> ...	174	V-GO 40.....		246
SYR(HALF UNIT).....	240, 241	<i>valsartan</i>	54	<i>vicks sinex ultra fine mist 12</i>		132
ULTRA FLO INSULIN		<i>valsartan-hydrochlorothiazide</i> ...	54	<i>vienna</i>		169
SYRINGE.....	241	VALTOCO.....	174	<i>vigabatrin</i>		174
ULTRA FLO PEN NEEDLE... 241		VANATAB DM.....	253	<i>vigadrone</i>		175
<i>ultra strength antacid</i>	91	<i>vancomycin</i>	151	<i>vigpoder</i>		175
ULTRA THIN PEN NEEDLE. 241		VANFLYTA.....	19	<i>vilazodone</i>		179
ULTRACARE INSULIN		<i>vanicream hc</i>	81	<i>vinblastine</i>		19
SYRINGE.....	241, 242	VANISHPOINT INSULIN		<i>vincasar pfs</i>		19
ULTRACARE PEN NEEDLE. 242		SYRINGE.....	245	<i>vincristine</i>		19
ULTRA-THIN II (SHORT) INS		VANISHPOINT SYRINGE.....	245	<i>vinorelbine</i>		19
SYR.....	242, 243	VAQTA (PF).....	121, 122	<i>violele (28)</i>		169
ULTRA-THIN II (SHORT)		<i>varenicline</i>	24	VIRACEPT.....		195
PEN NDL.....	243	VARIVAX (PF).....	122	VIREAD.....		195
ULTRA-THIN II INS PEN		VASELINE.....	85, 86	<i>vision</i>		272
NEEDLES.....	243	VAXCHORA VACCINE.....	122	<i>vision plus lutein</i>		272
ULTRA-THIN II INSULIN		VEGZELMA.....	19	<i>vit a palmitate-vit c-vit d3</i>		265, 268
SYRINGE.....	242, 243	<i>velivet triphasic regimen (28)</i> ...	169	<i>vitafol</i>		272
UNIFINE PEN NEEDLE.....	243	VELTASSA.....	95	<i>vitalets</i>		272
UNIFINE PENTIPS.....	225, 243	VEMLIDY.....	195	<i>vitamin a</i>		272
UNIFINE PENTIPS		VENCLEXTA.....	19	<i>vitamin b complex</i>		259, 270, 272
MAXFLOW.....	243			<i>vitamin b complex-folic acid</i>		273

<i>vitamin b-1</i>	261	<i>wal-phed d</i>	253	<i>xyzbac</i>	274
<i>vitamin b-12</i>	260	<i>wal-phed pe</i>	48	<i>yargesa</i>	258
<i>vitamin b-6</i>	273	<i>wal-profen</i>	141	YERVOY	21
<i>vitamin c</i>	265, 270, 273	<i>wal-proxen</i>	141	YF-VAX (PF)	122
<i>vitamin c with rose hips</i>	261	<i>wal-tussin</i>	253	YONSA	21
<i>vitamin d3</i>	273	<i>wal-tussin dm clear</i>	253	<i>yuvafem</i>	105
<i>vitamin k</i>	273	<i>wal-zyr (cetirizine)</i>	190	<i>zafemy</i>	169
<i>vitamin k1</i>	274	<i>wal-zyr (ketotifen)</i>	133	<i>zafirlukast</i>	73
<i>vitamins b complex</i>	259, 272	<i>wal-zyr d</i>	190	<i>zaleplon</i>	64
<i>vitamins for hair</i>	274	<i>warfarin</i>	255	<i>zantac-360 (famotidine)</i>	90
<i>vitatrum</i>	274	WELIREG	20	ZARXIO	257
VITRAKVI	19, 20	WHITE PETROLATUM	83, 86	<i>zeasorb af</i>	184
<i>vitrum senior</i>	274	WHITE PETROLATUM		<i>zebutal</i>	147
<i>vits a and d-white pet-lanolin</i>	85	(BULK)	85	ZEGALOGUE	
VIZIMPRO	20	WHITE PETROLEUM JELLY	86	AUTOINJECTOR	136
VOCABRIA	195	WINREVAIR	72	ZEGALOGUE SYRINGE	136
<i>volnea (28)</i>	169	<i>wixela inhub</i>	73	ZEJULA	21
VONJO	20	<i>wound wash saline</i>	83	ZELBORAF	21
VORANIGO	20	XALKORI	20	<i>zenatane</i>	86
<i>voriconazole</i>	183, 184	XARELTO	255	ZENPEP	258
VOSEVI	196	XARELTO DVT-PE TREAT		<i>zidovudine</i>	195
<i>votrizal</i>	184	30D START	255	<i>zinc oxide</i>	85, 86
VOWST	136	XATMEP	20	<i>zinc oxide diaper cream</i>	83
VRAYLAR	45	XCOPRI	175	<i>ziprasidone hcl</i>	45
VUMERITY	70	XCOPRI MAINTENANCE		<i>ziprasidone mesylate</i>	45
<i>vyfemla (28)</i>	169	PACK	175	ZIRABEV	21
<i>vylibra</i>	169	XCOPRI TITRATION PACK	175	ZIRGAN	126
VYZULTA	123	XDEMVY	126	ZOLADEX	21
<i>wal-act d cold and allergy</i>	189	XELJANZ	116	ZOLINZA	21
<i>wal-dram 2</i>	36	XELJANZ XR	116	<i>zolmitriptan</i>	34
<i>wal-dryl allergy</i>	189	XERMELO	95	<i>zolpidem</i>	64
<i>wal-fex allergy</i>	189	XGEVA	64	ZONISADE	175
<i>wal-finate-d</i>	189	XIFAXAN	151	<i>zonisamide</i>	175
<i>walgreens dry skin treatment</i>	84	XIGDUO XR	29	<i>zostrix-hp</i>	86
<i>wal-itin</i>	185, 189	XIIDRA	129	<i>zostrix-hp foot</i>	86
<i>wal-itin d</i>	190	XOLAIR	72	<i>zovia 1-35 (28)</i>	169
<i>wal-itin d 12 hour</i>	189	XOSPATA	20	ZTALMY	175
WAL-MUCIL FIBER		XPOVIO	20	ZTLIDO	148
(ASPARTAME)	101	XTANDI	20, 21	<i>zumandimine (28)</i>	169
WAL-MUCIL FIBER		<i>xulane</i>	169	ZURZUVAE	179
(SUGAR)	101	XULTOPHY 100/3.6	32	ZYDELIG	21
<i>wal-phed</i>	190, 253	XYOSTED	104	ZYKADIA	21

ZYLET.....	126
ZYMFENTRA.....	136
ZYNLONTA.....	21
ZYNYZ.....	21
ZYPREXA RELPREVV.....	45, 46
ZYRTEC.....	190
<i>zyvit</i>	274