



PIANO AETNA BETTER HEALTHSM FIDA

Elenco dei farmaci coperti / Prontuario per il 2017



Il piano Aetna Better Health FIDA è un piano di cure gestite che stipula contratti sia con Medicare, sia con il Dipartimento di Sanità dello Stato di New York (Medicaid) per fornire i benefici di entrambi i programmi ai partecipanti tramite la dimostrazione denominata FIDA (Fully Integrated Duals Advantage).

www.aetnabetterhealth.com/newyork

H8056_17_018R_DRG LST_FINAL_ITA
Updated 09/2016

Informazioni utili

Servizi per i Partecipanti (Participant Services)

1-855-494-9945 (non udenti: 711)

Trasporti non di emergenza

1-866-334-8919

Indirizzo

Aetna Better Health FIDA Plan

55 W. 125th St., Suite 1300

New York, NY 10027

Informazioni personali

Il mio numero identificativo

Il mio fornitore di cure di base (PCP)

Il numero di telefono del mio fornitore di cure di base (PCP)

Il nome e il numero di telefono del mio gestore delle cure



Piano Aetna Better HealthSM FIDA | Elenco dei farmaci coperti per il 2017 (Prontuario)

Questo è un elenco dei farmaci che i Partecipanti possono ricevere nell'ambito del piano Aetna Better Health FIDA.

- ❖ Il piano Aetna Better Health FIDA è un piano di cure gestite che stipula contratti sia con Medicare, sia con il Dipartimento di Sanità dello Stato di New York (Medicaid) per fornire i benefici di entrambi i programmi ai partecipanti tramite la dimostrazione denominata FIDA (Fully Integrated Duals Advantage).
- ❖ L'Elenco dei farmaci coperti e/o le reti di fornitori e farmacie possono cambiare nel corso dell'anno. Le invieremo un avviso prima di apportare qualsiasi cambiamento che possa influire su di Lei.
- ❖ I benefici possono cambiare a partire dal 1° gennaio di ogni anno.
- ❖ Può sempre consultare l'Elenco dei farmaci aggiornato per il piano Aetna Better Health FIDA all'indirizzo www.aetnabetterhealth.com/newyork o chiamando il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) del piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.
- ❖ Potrebbero essere applicate limitazioni e restrizioni. Per maggiori informazioni, chiami il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) del piano Aetna Better Health FIDA o legga il Manuale del Partecipante del piano Aetna Better Health FIDA. Ciò significa che Lei deve seguire determinate regole affinché il piano Aetna Better Health FIDA paghi i Suoi servizi.
- ❖ Non c'è alcun ticket da pagare per i farmaci coperti.
- ❖ You can get this information for free in other languages. Call **1-855-494-9945** (TTY: **711**), 24 hours a day, 7 days a week. The call is free.

Puede recibir esta información en otros idiomas en forma gratuita. Llame al **1-855-494-9945** o al **711** (línea TTY/TDD), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.

È possibile ottenere queste informazioni gratuitamente in altre lingue. Chiamare il numero **1-855-494-9945** e il numero **711** per il servizio TTY/TDD per i non udenti, 24 ore al giorno 7 giorni alla settimana. La chiamata è gratuita.

Ou kapab jwenn enfòmasyon sa a pou gratis nan lòt lang. Rele **1-855-494-9945** ak **711** pou TTY/TDD, 24 èdtan chak jou, 7 jou pa semèn. Apèl la gratis.



您可以免費取得本資訊的其他語言版本。請撥打 **1-855-494-9945**, 若使用 TTY/TDD 請撥打 **711**, 每週 7 天、每天 24 小時均 提供服務。此為免費電話

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.

По телефону **1-855-494-9945**. Линия работает круглосуточно и без выходных. Звонки бесплатные. Если вы пользуетесь устройством TTY/TDD, звоните по телефону **711**.

다른언어로 이 정보를 무료로 받으실 수 있습니다. 연중 무휴 24 시간 **1-855-494-9945** 번 또는 TTY/TDD 의 경우 **711** 번으로전화해주십시오. 통화는 무료입니다.

- ❖ È possibile ricevere gratuitamente queste informazioni in altri formati, quali ad esempio Braille, stampa a caratteri grandi o audio. Contattare il numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita.
- ❖ Un gestore delle cure La contatterà una volta avviata la Sua partecipazione al Piano Aetna Better Health FIDA. Nel corso della chiamata Le verrà chiesto se ha una lingua e/o un formato di preferenza in cui ricevere le informazioni sul piano. Può anche contattare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) o il Suo gestore delle cure per modificare la Sua preferenza in qualsiasi momento.
- ❖ Lo Stato di New York ha creato un programma con difensori civici denominato “Independent Consumer Advocacy Network” (ICAN) per fornire ai Partecipanti un’assistenza gratuita e riservata su qualsiasi servizio offerto dal nostro Piano. Piano FIDA Aetna Better Health Può contattare l’ICAN al numero verde 1-844-614-8800 oppure online all’indirizzo www.icannys.org. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.)



In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**.

Domande più frequenti (FAQ)

Qui può trovare le risposte alle domande riguardanti il presente Elenco dei farmaci coperti. Può leggere tutte le FAQ per saperne di più, oppure cercare una domanda e una risposta specifiche.

1. Quali farmaci prescrivibili sono presenti nell'Elenco dei farmaci coperti? (Da qui in poi, l'Elenco dei farmaci coperti sarà abbreviato in "Elenco dei farmaci")

I farmaci presenti nell'Elenco dei farmaci che inizia a pagina 1 sono i farmaci coperti dal piano Aetna Better Health FIDA. Tali farmaci sono disponibili presso le farmacie incluse nella nostra rete convenzionata. Una farmacia fa parte della nostra rete nel caso abbia accettato di lavorare con noi e di fornirle servizi. Tali farmacie sono indicate con il termine "farmacie della rete".

- ➔ Il piano Aetna Better Health FIDA coprirà tutti i farmaci inclusi nell'Elenco dei farmaci se:
 - il Suo medico o un altro fornitore sanitario afferma che Lei ha bisogno di tali farmaci per sentirsi meglio o restare in salute;
 - il farmaco è necessario per le Sue condizioni dal punto di vista medico; **e**
 - compila la prescrizione in una farmacia della rete convenzionata del piano Aetna Better Health FIDA.
- ➔ Il piano Aetna Better Health FIDA può prevedere ulteriori requisiti per accedere a determinati farmaci (consulti la domanda 5 a seguire). In alcuni casi, Lei potrebbe dover fare qualcosa prima di poter ricevere un farmaco, ad esempio provare prima altri farmaci.

Può inoltre consultare un elenco aggiornato dei farmaci da noi coperti sul nostro sito web, all'indirizzo www.aetnabetterhealth.com/newyork oppure può chiamare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

2. L'Elenco dei farmaci è soggetto a modifiche?

Sì. Il piano Aetna Better Health FIDA può aggiungere o togliere farmaci dall'Elenco dei farmaci durante l'anno. In genere, le modifiche all'Elenco dei farmaci sono apportate soltanto se:

- diventa disponibile un nuovo farmaco che funziona con la stessa efficacia di un farmaco attualmente incluso nell'Elenco dei farmaci, **oppure**
- scopriamo che un farmaco non è sicuro.

Potremmo anche modificare le nostre regole sui farmaci. Ad esempio, potremmo:

- Decidere di richiedere o meno l'approvazione preliminare per un farmaco. (Il termine *Approvazione preliminare* indica un permesso che deve essere rilasciato dal piano Aetna Better Health FIDA o dal Suo team interdisciplinare (IDT) prima che Lei possa ricevere un farmaco);
- Aggiungere o modificare la quantità di un farmaco che Lei può ricevere (i cosiddetti "limiti quantitativi");
- Aggiungere o modificare le restrizioni della terapia a gradini su un farmaco. (Il termine *terapia a gradini* indica una terapia in base a cui Lei deve provare un farmaco prima che copriamo un altro farmaco).

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

NY-16-09-21



(Per ulteriori informazioni su queste regole per i farmaci, consulti pagina V)

Nel caso che un farmaco che sta assumendo venga tolto dall'Elenco dei farmaci, La informeremo quanto prima. Le segnaleremo inoltre tutti i casi in cui modificheremo le regole per la copertura di un farmaco. Le domande 3, 4 e 7 a seguire contengono informazioni su ciò che avviene quando l'Elenco dei farmaci viene modificato.

- ➔ Può sempre consultare l'Elenco dei farmaci aggiornato per il piano Aetna Better Health FIDA all'indirizzo **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può inoltre chiamare il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) per verificare l'Elenco dei farmaci in vigore al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

3. Cosa succede quando diventa disponibile un farmaco meno costoso che funziona con la stessa efficacia di un farmaco attualmente incluso nell'Elenco dei farmaci?

Se diventa disponibile un farmaco meno costoso che agisce con la stessa efficacia di un farmaco attualmente incluso nell'Elenco dei farmaci:

- Il Suo farmacista potrebbe fornirle il farmaco meno costoso in occasione della Sua prossima prescrizione. Se Lei e il Suo fornitore sanitario decidete che il farmaco meno costoso non fa al caso Suo, il Suo fornitore può segnalare al farmacista di continuare con il farmaco che Lei sta assumendo adesso.
- Il piano Aetna Better Health FIDA potrebbe decidere di togliere il farmaco più costoso dall'Elenco dei farmaci. Se sta assumendo un farmaco che viene tolto dall'Elenco dei farmaci perché diventa disponibile un farmaco meno costoso che funziona con la stessa efficacia. La avviseremo almeno 60 giorni prima della rimozione di tale farmaco dall'elenco **oppure** quando Lei chiede un rinnovo. A quel punto Lei può ottenere una fornitura del farmaco per 60 giorni prima che venga apportata la modifica all'Elenco dei farmaci. Riceverà un'email in cui Le verrà comunicato se la variazione nell'elenco dei farmaci La riguarda. Potrà anche cercare il Suo farmaco con lo strumento di prontuario online interattivo che viene costantemente aggiornato con la copertura attualmente in vigore.

4. Cosa succede se si scopre che un farmaco non è sicuro?

Qualora la Food and Drug Administration (FDA) affermi che un farmaco che Lei sta assumendo non è sicuro, toglieremo immediatamente tale farmaco dall'Elenco dei farmaci. Le invieremo inoltre una lettera, oltre a contattarla telefonicamente, per avvisarla che il farmaco non sicuro è stato tolto dall'Elenco dei farmaci. Se riceve questa lettera, La invitiamo a contattare il medico che Le ha prescritto il farmaco.



5. Vi sono restrizioni o limitazioni sulla copertura dei farmaci? Oppure vi sono azioni necessarie da intraprendere per ricevere determinati farmaci?

Sì, alcuni farmaci presentano regole sulla loro copertura o limitazioni sulla quantità che Lei può ricevere. In alcuni casi, Lei (oppure il Suo medico o chi esegue le prescrizioni) deve fare qualcosa prima di poter ricevere il farmaco. Ad esempio:

- **Approvazione preliminare (o autorizzazione preliminare):** Per alcuni farmaci, Lei, o il Suo medico o altra persona che esegue le prescrizioni, deve ottenere un'approvazione da parte del piano Aetna Better Health FIDA o del Suo team interdisciplinare (IDT) prima che venga compilata la prescrizione. Qualora non ricevesse tale approvazione, il piano Aetna Better Health FIDA potrebbe non coprire il farmaco.
- **Limiti quantitativi:** Talvolta, il piano Aetna Better Health FIDA limita la quantità di farmaco che Lei può ricevere.
- **Terapia a gradini:** A volte il piano Aetna Better Health FIDA La obbliga a seguire una terapia a gradini. Ciò significa che dovrà provare i farmaci in un determinato ordine per le Sue condizioni mediche. Potrebbe dover provare un farmaco prima che copriamo un altro farmaco. Se il Suo medico ritiene che il primo farmaco non faccia al caso Suo, allora copriremo il secondo.

Può scoprire se il Suo farmaco presenta requisiti o limiti aggiuntivi consultando le tabelle a pagina 1-115. Lei può inoltre reperire ulteriori informazioni visitando il nostro sito web, all'indirizzo www.aetnabetterhealth.com/newyork. Abbiamo pubblicato online alcuni documenti che spiegano come funziona la nostra autorizzazione preliminare e le restrizioni della terapia a gradini. Può inoltre chiederci di inviarle una copia.

Lei può chiedere un' "eccezione" a tali limiti. Consulti la domanda 11 per ulteriori informazioni sulle eccezioni.

- ➔ Se si trova in una casa di riposo o in un'altra struttura per cure a lungo termine e Le servisse un farmaco che non è incluso nell'Elenco dei farmaci, oppure se non potesse procurarsi con facilità il farmaco che Le serve, possiamo aiutarla. Copriremo una fornitura d'emergenza del farmaco che Le serve per 31 giorni (a meno che la Sua prescrizione non indichi un numero minore di giorni), che Lei sia o meno un nuovo Partecipante del piano Aetna Better Health FIDA. Ciò Le darà il tempo di parlare con il Suo medico (o con altra persona che esegue le prescrizioni), che potrà aiutarla a decidere se esiste, nell'Elenco dei farmaci, un farmaco simile che Lei può assumere al posto di quello attuale oppure se richiedere o meno un'eccezione. Consulti la domanda 11 per ulteriori informazioni sulle eccezioni.

6. Come può scoprire se il farmaco da Lei desiderato presenta delle limitazioni oppure se è necessario intraprendere determinate azioni per ricevere tale farmaco?

L'Elenco dei farmaci a pagina 1 presenta una colonna denominata "Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso".



7. Cosa succede se modifichiamo le regole sul modo in cui copriamo determinati farmaci? Ad esempio, se aggiungiamo l'autorizzazione (approvazione) preliminare, limiti quantitativi e/o restrizioni alla terapia a gradini su un farmaco.

Se aggiungiamo l'approvazione preliminare, limiti quantitativi e/o restrizioni alla terapia a gradini su un farmaco, La avviseremo almeno 60 giorni prima che la restrizione venga aggiunta oppure quando chiede il prossimo rinnovo. A quel punto Lei può ottenere una fornitura del farmaco per 60 giorni prima che venga apportata la modifica all'Elenco dei farmaci. Ciò Le darà il tempo di parlare con il Suo medico (o con altra persona che esegue le prescrizioni) per decidere cosa fare in seguito.

8. Come posso trovare un farmaco nell'Elenco dei farmaci?

Esistono due modi per trovare un farmaco:

- può cercarlo in ordine alfabetico (se sa come si trascrive il nome del farmaco), **oppure**
- può cercarlo in base alla condizione medica.

Per cercarlo in ordine **alfabetico**, consulti la sezione Elenco alfabetico a pagina 116. In seguito, cerchi il nome del Suo farmaco nell'elenco.

Per eseguire ricerche in base alla **condizione medica**, trovi la sezione denominata "Elenco dei farmaci in base alla condizione medica" a pagina 1. I farmaci in questa sezione sono raggruppati in categorie in base al tipo di condizione medica per cui vengono utilizzati come trattamento. Ad esempio, se soffre di **disturbi cardiaci**, deve cercare in quella categoria, ossia Agenti cardiovascolari. Lì troverà i farmaci che curano i disturbi cardiaci.

9. Cosa succede se il farmaco da Lei desiderato non è incluso nell'Elenco dei farmaci?

Se non trova il Suo farmaco nell'Elenco dei farmaci, chiami il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Se scopre che il piano Aetna Better Health FIDA non coprirà il farmaco, può decidere di fare quanto segue:

- Chiedere al reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services) un elenco di farmaci simili a quello che desidera assumere, quindi mostrare l'elenco al Suo medico (o altra persona che esegue le prescrizioni) che potrà prescrivere un farmaco, presente nell'Elenco dei farmaci, simile a quello che desidera assumere. **Oppure**
- Chiedere al piano o al Suo team interdisciplinare (IDT) di fare un'eccezione per coprire il Suo farmaco. Consulti la domanda 11 per ulteriori informazioni sulle eccezioni.



In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

10. Cosa succede se Lei è un nuovo Partecipante al piano Aetna Better Health FIDA e non riesce a trovare il Suo farmaco nell'Elenco dei farmaci oppure ha problemi nell'ottenere il Suo farmaco?

Possiamo aiutarla. Abbiamo l'obbligo di coprire fino a 90 giorni di forniture temporanee del Suo farmaco, secondo necessità, durante i Suoi primi 90 giorni di partecipazione al piano Aetna Better Health FIDA. Ciò Le darà il tempo di parlare con il Suo medico (o con altra persona che esegue le prescrizioni), che potrà aiutarla a decidere se esiste, nell'Elenco dei farmaci, un farmaco simile che Lei può assumere al posto di quello attuale oppure se richiedere o meno un'eccezione.

Copriremo fino a 90 giorni di forniture temporanee del Suo farmaco se:

- lei sta assumendo un farmaco che non è incluso nel nostro Elenco dei farmaci, **oppure**
- le regole del piano sanitario non Le permettono di ricevere la quantità ordinata dal Suo prescrittore, **oppure**
- il farmaco richiede un'approvazione preliminare da parte del piano Aetna Better Health FIDA oppure del Suo team interdisciplinare (IDT); **oppure**
- lei sta assumendo un farmaco che fa parte di una restrizione alla terapia a gradini.

Se risiede in una casa di riposo o in un'altra struttura per cure a lungo termine, Lei può rinnovare la Sua prescrizione fino a 91 giorni, con possibile estensione a 98 giorni. Può farsi erogare il farmaco diverse volte durante i primi 90 giorni dall'iscrizione al piano. Ciò dà il tempo a chi esegue le prescrizioni di cambiare i Suoi farmaci e passare a quelli presenti nell'Elenco dei farmaci, oppure di chiedere un'eccezione.

Se Lei è attualmente iscritto e sperimenta un cambiamento del livello di cura, copriremo la fornitura temporanea una tantum di massimo 30 giorni in caso di trasferimento da ospedale ad ambiente domestico e se:

- Lei sta assumendo un farmaco che non è incluso nel nostro Elenco dei farmaci, **e**
- La sua capacità di ottenere il farmaco è limitata;

Copriremo una fornitura temporanea una tantum di massimo 31 giorni (consulti la nota di seguito per le eccezioni) in caso di ingresso o uscita da contesto di cure a lungo termine e se:

- Lei sta assumendo un farmaco che non è incluso nel nostro Elenco dei farmaci, **e**
- La sua capacità di ottenere il farmaco è limitata;

Nota: Il dosaggio delle formulazioni solide di marca per via orale, quali compresse o capsule, è limitato a 14 giorni di fornitura fatto salvo quanto previsto dal regolamento Medicare Parte D. Se la Sua prescrizione durasse meno di 31 giorni, pagheremo per il quantitativo più piccolo. Durante il periodo in cui riceve una fornitura temporanea di un farmaco, Lei deve parlare con il Suo fornitore per decidere cosa fare una volta esaurita tale fornitura. Può passare a un diverso farmaco coperto dal piano oppure chiedere al piano di fare un'eccezione per Lei e coprire il Suo farmaco attuale.



11. Può chiedere un'eccezione per coprire il Suo farmaco?

Sì. Lei può chiedere al piano Aetna Better Health FIDA oppure al Suo team interdisciplinare (IDT) di fare un'eccezione per coprire un farmaco che non è incluso nell'Elenco dei farmaci.

Può inoltre chiedere al piano Aetna Better Health FIDA o al Suo team interdisciplinare di modificare le regole sul Suo farmaco.

- Ad esempio, il piano Aetna Better Health FIDA potrebbe limitare la quantità di farmaco che coprirà. Se il Suo farmaco presenta un limite, può chiederci, oppure chiedere al Suo team interdisciplinare, di modificare il limite e coprirne una quantità maggiore.
- Altri esempi: Può chiederci, oppure chiedere al Suo team interdisciplinare, di ridurre le restrizioni alla terapia a gradini o i requisiti per l'approvazione preliminare.

12. Quanto tempo serve per ricevere un'eccezione?

Per prima cosa, il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare (IDT) devono ricevere una dichiarazione da parte di chi esegue le prescrizioni a supporto della Sua richiesta di eccezione. Dopo che avremo ricevuto la dichiarazione, Lei riceverà una decisione sulla Sua richiesta di eccezione entro 72 ore.

Se Lei, o chi esegue le prescrizioni, ritiene che la Sua salute potrebbe essere pregiudicata nel caso dovesse attendere 72 ore per una decisione, può richiedere un'eccezione urgente. Si tratta di una decisione più rapida. Se chi esegue le prescrizioni supporta la Sua richiesta, Lei riceverà una decisione entro 24 ore dal ricevimento della dichiarazione di supporto.

13. Come può chiedere un'eccezione?

Per chiedere un'eccezione, contatti il Suo gestore delle cure. Il Suo gestore delle cure lavorerà con Lei e con il Suo fornitore sanitario per aiutarla a chiedere un'eccezione.

14. Che cosa sono i farmaci equivalenti?

I farmaci equivalenti (detti anche generici) sono composti dagli stessi ingredienti dei farmaci di marca. In genere, costano meno dei farmaci di marca corrispondenti e non hanno nomi conosciuti. I farmaci equivalenti sono approvati dalla Food and Drug Administration (FDA).

Il piano Aetna Better Health FIDA copre sia farmaci di marca, sia farmaci equivalenti.

15. Che cosa sono i farmaci da banco??

La sigla inglese *OTC* indica i farmaci "da banco". Il piano Aetna Better Health FIDA copre alcuni farmaci da banco quando vengono prescritti dal Suo fornitore.

Può consultare l'Elenco dei farmaci del piano Aetna Better Health FIDA per verificare quali farmaci da banco sono coperti.



16. Il piano Aetna Better Health FIDA copre i prodotti non farmaceutici da banco?

Il piano Aetna Better Health FIDA copre alcuni farmaci da banco (ad esempio, garze 2" x 2", tamponi imbevuti di alcool e siringhe per insulina) quando vengono prescritti dal Suo fornitore. Può consultare l'Elenco dei farmaci del piano Aetna Better Health FIDA per verificare quali prodotti non farmaceutici da banco sono coperti.

17. Quanto deve pagare di ticket?

Non Le verrà addebitato alcun ticket per i farmaci inclusi nell'Elenco dei farmaci.

18. Cosa sono le classi di farmaci?

Le classi sono gruppi di farmaci inclusi nel nostro Elenco dei farmaci.

- I farmaci di Classe 1 sono farmaci equivalenti prescrivibili di Parte D.
- I farmaci di Classe 2 sono farmaci di marca prescrivibili di Parte D.
- I farmaci di Classe 3 sono farmaci prescrivibili e da banco non di Parte D.

Nessuna delle classi prevede il ticket.

Elenco dei farmaci coperti

L'Elenco dei farmaci coperti presente dalla pagina successiva Le fornisce informazioni sui farmaci coperti dal piano Aetna Better Health FIDA. Qualora avesse problemi a reperire il Suo farmaco nell'elenco, faccia riferimento all'Indice che inizia a pagina 116.

La prima colonna della tabella elenca il nome del farmaco. I farmaci di marca sono scritti in lettere maiuscole (ad esempio, PRADAXA) mentre i farmaci equivalenti sono scritti in lettere minuscole e in corsivo (ad esempio, *amoxicillina*).

Le informazioni nella colonna Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso indicano se il piano Aetna Better Health FIDA presenta eventuali regole per la copertura del farmaco.



Di seguito sono riportate le definizioni dei codici utilizzati nella colonna “Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all’uso”:

(*) = Farmaci di Parte D non coperti da Medicare o articoli da banco coperti da Medicaid

B/D = coperti da Medicare B o D

PA = autorizzazione preliminare

QL = limiti quantitativi

ST = terapia a gradini

MO = disponibile per corrispondenza

LA = accesso limitato

Nota: L’asterisco (*) accanto al farmaco indica che non è un “farmaco di Parte D”. Questi farmaci presentano regole differenti per i ricorsi. Un *ricorso* è un modo formale con cui chiedere il riesame e l’eventuale modifica di una decisione sulla copertura, qualora Lei ritenesse che si sia verificato un errore. Ad esempio, il piano Aetna Better Health FIDA o il Suo team interdisciplinare (IDT) potrebbero decidere che un farmaco da Lei desiderato non è, o non è più, coperto da Medicare o da Medicaid. Se Lei (o il Suo medico, o chi esegue le prescrizioni) non è d’accordo con la decisione, può presentare ricorso. Per ricevere istruzioni su come presentare un ricorso, contatti il reparto Servizi per i Partecipanti (Participant Services), al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7, oppure l’ICAN (Independent Consumer Advocacy Network) al numero 1-844-614-8000. (I non udenti possono chiamare il numero 711, quindi seguire le indicazioni per selezionare il numero 844-614-8800.) Per sapere come ricorrere contro una decisione può inoltre leggere il Manuale del Partecipante.



In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork.

MMP NY in vigore dal 01/01/2017

Elenco dei farmaci per condizione medica

I farmaci in questa sezione sono raggruppati in categorie in base al tipo di condizione medica per cui vengono utilizzati come trattamento. Ad esempio, se soffre di disturbi cardiaci, deve cercare in quella categoria, ossia Agenti cardiovascolari. Lì troverà i farmaci che curano i disturbi cardiaci.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
ANALGESICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DI STATI DOLOROSI ED INFIAMMATORI			
Analgesici			
<i>8 hour pain relief</i>	3	\$0	*
<i>acephen</i>	3	\$0	*
<i>acetaminophen er</i>	3	\$0	*
<i>acetaminophen liqd, tabs</i>	3	\$0	*
<i>acetaminophen soln 160mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>acetaminophen supp 120mg, 650mg</i>	3	\$0	*
<i>arthritis pain</i>	3	\$0	*
<i>arthritis pain relief</i>	3	\$0	*
<i>arthritis pain reliever</i>	3	\$0	*
<i>ascomp/codeine</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps 325mg; 50mg; 40mg; 30mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps 300mg; 50mg; 40mg; 30mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA MO
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine caps</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tabs 325mg; 50mg; 40mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
<i>butalbital/aspirin/caffeine</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA MO
<i>butalbital/aspirin/caffeine/codeine</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
<i>capacet</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
<i>childrens acetaminophen susp 160mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>childrens pain reliever tbdp</i>	3	\$0	*
<i>childrens silapap</i>	3	\$0	*
<i>esgic caps</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA MO
<i>extra strength pain relief</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>feverall adults</i>	3	\$0	*
<i>feverall childrens</i>	3	\$0	*
FEVERALL INFANTS	3	\$0	*
<i>feverall junior strength</i>	3	\$0	*
<i>gnp arthritis pain relief</i>	3	\$0	*
<i>gnp childrens pain relief</i>	3	\$0	*
<i>gnp pain relief</i>	3	\$0	*
<i>gnp pain relief extra strength</i>	3	\$0	*
<i>goodsense pain & fever childrens</i>	3	\$0	*
<i>goodsense pain & fever infants</i>	3	\$0	*
<i>hm arthritis pain relief</i>	3	\$0	*
<i>hm pain & fever childrens</i>	3	\$0	*
<i>hm pain & fever infants</i>	3	\$0	*
<i>hm pain relief extra strength</i>	3	\$0	*
<i>hm pain reliever</i>	3	\$0	*
<i>infants pain relief susp 80mg/0.8ml</i>	3	\$0	*
<i>mapap</i>	3	\$0	*
<i>mapap arthritis pain</i>	3	\$0	*
<i>mapap childrens tbdp</i>	3	\$0	*
<i>mapap extra strength</i>	3	\$0	*
<i>margesic</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA MO
<i>pain & fever</i>	3	\$0	*
<i>pain & fever childrens chew, soln</i>	3	\$0	*
<i>pain & fever extra strength</i>	3	\$0	*
<i>pain relief</i>	3	\$0	*
<i>pain relief 8 hour</i>	3	\$0	*
<i>pain relief childrens</i>	3	\$0	*
<i>pain relief extra strength tabs</i>	3	\$0	*
<i>pain reliever extra strength</i>	3	\$0	*
<i>pharbetol</i>	3	\$0	*
<i>pharbetol extra strength</i>	3	\$0	*
<i>q-pap</i>	3	\$0	*
<i>q-pap childrens</i>	3	\$0	*
<i>q-pap extra strength</i>	3	\$0	*
<i>q-pap infants</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>qc arthritis pain relief</i>	3	\$0	*
<i>qc non-aspirin extra strength</i>	3	\$0	*
<i>sb non-aspirin extra strength</i>	3	\$0	*
<i>sb non-aspirin tabs</i>	3	\$0	*
<i>sm 8 hour pain relief</i>	3	\$0	*
<i>sm arthritis pain relief</i>	3	\$0	*
<i>sm pain & fever childrens</i>	3	\$0	*
<i>sm pain reliever extra strength</i>	3	\$0	*
<i>tactinal</i>	3	\$0	*
<i>tactinal extra strength</i>	3	\$0	*
<i>zebutal caps 325mg; 50mg; 40mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA MO
Farmaci Antinfiammatori Non Steroidei (FANS)			
<i>aspir-81</i>	3	\$0	*
<i>aspir-low</i>	3	\$0	*
<i>aspirin ec low dose</i>	3	\$0	*
<i>aspirin ec tbec 325mg, 81mg</i>	3	\$0	*
<i>aspirin low dose chew</i>	3	\$0	*
<i>aspirin chew</i>	3	\$0	*
<i>aspirin supp 300mg, 600mg</i>	3	\$0	*
<i>aspirin tabs 325mg</i>	3	\$0	*
<i>aspirin tbec 325mg, 81mg</i>	3	\$0	*
<i>celecoxib caps 400mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>celecoxib caps 100mg, 200mg, 50mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>chewable aspirin</i>	3	\$0	*
<i>childrens aspirin</i>	3	\$0	*
<i>childrens aspirin low strength</i>	3	\$0	*
<i>childrens ibuprofen susp 100mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>childs ibuprofen</i>	3	\$0	*
<i>diclofenac potassium</i>	1	\$0	
<i>diclofenac sodium dr</i>	1	\$0	
<i>diclofenac sodium er</i>	1	\$0	
<i>diflunisal tabs</i>	1	\$0	
<i>ecpirin</i>	3	\$0	*
<i>enteric coated aspirin</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>etodolac er tb24 600mg</i>	1	\$0	
<i>etodolac er tb24 400mg, 500mg</i>	1	\$0	MO
<i>etodolac tabs</i>	1	\$0	
<i>etodolac caps</i>	1	\$0	MO
<i>flurbiprofen tabs 100mg</i>	1	\$0	
<i>flurbiprofen tabs 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>gnp adult aspirin low strength</i>	3	\$0	*
<i>gnp aspirin tbec 325mg</i>	3	\$0	*
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	3	\$0	*
<i>gnp ibuprofen tabs</i>	3	\$0	*
<i>hm aspirin</i>	3	\$0	*
<i>hm aspirin ec</i>	3	\$0	*
<i>hm aspirin ec low dose</i>	3	\$0	*
<i>hm ibuprofen</i>	3	\$0	*
<i>hm ibuprofen childrens</i>	3	\$0	*
<i>hm ibuprofen ib</i>	3	\$0	*
<i>ibu-200</i>	3	\$0	*
<i>ibuprofen childrens</i>	3	\$0	*
<i>ibuprofen susp 100mg/5ml</i>	1	\$0	MO
<i>ibuprofen susp 100mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg</i>	1	\$0	
<i>ibuprofen tabs 200mg</i>	3	\$0	*
<i>ketoprofen er</i>	1	\$0	MO
<i>ketoprofen caps</i>	1	\$0	
<i>meclofenamate sodium caps</i>	1	\$0	MO
<i>meloxicam tabs</i>	1	\$0	
<i>meloxicam susp</i>	1	\$0	MO
<i>nabumetone</i>	1	\$0	
<i>naproxen dr tbec 375mg</i>	1	\$0	
<i>naproxen dr tbec 500mg</i>	1	\$0	MO
<i>naproxen sodium tabs 275mg, 550mg</i>	1	\$0	
<i>naproxen tabs</i>	1	\$0	
<i>naproxen susp</i>	1	\$0	MO
<i>oxaprozin</i>	1	\$0	
<i>piroxicam caps 20mg</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>piroxicam caps 10mg</i>	1	\$0	MO
<i>provil</i>	3	\$0	*
<i>qc aspirin tabs</i>	3	\$0	*
<i>qc childrens ibuprofen</i>	3	\$0	*
<i>qc ibuprofen ib</i>	3	\$0	*
<i>sb aspirin tabs</i>	3	\$0	*
<i>sb childrens ibuprofen</i>	3	\$0	*
<i>sb ibuprofen</i>	3	\$0	*
<i>sb low dose asa ec</i>	3	\$0	*
<i>sm aspirin</i>	3	\$0	*
<i>sm aspirin adult low strength chew</i>	3	\$0	*
<i>sm childrens aspirin</i>	3	\$0	*
<i>sm childrens ibuprofen</i>	3	\$0	*
<i>sm ibuprofen ib tabs</i>	3	\$0	*
<i>sm ibuprofen tabs</i>	3	\$0	*
<i>sulindac tabs 150mg</i>	1	\$0	
<i>sulindac tabs 200mg</i>	1	\$0	MO
<i>tolmetin sodium caps</i>	1	\$0	MO
<i>tolmetin sodium tabs 200mg</i>	1	\$0	
<i>tolmetin sodium tabs 600mg</i>	1	\$0	MO
<i>tri-buffered aspirin tabs 325mg; 158mg; 34mg; 63mg</i>	3	\$0	*
VOLTAREN	2	\$0	QL (1000 GM per 30 giorni) MO
Analgesici oppiacei, a lunga durata d'azione			
<i>fentanyl pt72 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	1	\$0	QL (15 EA per 30 giorni)
<i>fentanyl pt72 100mcg/hr, 12mcg/hr, 37.5mcg/hr, 62.5mcg/hr, 87.5mcg/hr</i>	1	\$0	QL (15 EA per 30 giorni) MO
<i>methadone hcl inj</i>	1	\$0	PA
<i>methadone hcl tabs</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
<i>methadone hcl oral soln</i>	1	\$0	QL (3000 ML per 30 giorni) PA
<i>methadone hcl conc</i>	1	\$0	QL (360 ML per 30 giorni) PA
<i>methadone hcl tbso</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
<i>methadose tbso</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>morphine sulfate er cp24 120mg, 45mg, 75mg, 90mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>morphine sulfate er cp24 100mg, 20mg, 30mg, 50mg, 60mg, 80mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>morphine sulfate er cp24 10mg, 30mg, 60mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>morphine sulfate er tbcr 100mg, 200mg, 30mg, 60mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>morphine sulfate er tbcr 15mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni)
Analgesici oppiacei, a breve durata d'azione			
<i>acetaminophen/codeine #3</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>acetaminophen/codeine soln</i>	1	\$0	QL (4500 ML per 30 giorni)
<i>acetaminophen/codeine tabs 300mg; 15mg, 300mg; 60mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>butalbital compound/codeine</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
<i>codeine sulfate tabs</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
<i>duramorph</i>	1	\$0	B/D
<i>endocet tabs 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>endocet tabs 325mg; 10mg, 325mg; 7.5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
<i>endodan</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln 325mg/15ml; 7.5mg/15ml</i>	1	\$0	QL (5550 ML per 30 giorni)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 2.5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
<i>hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
<i>hydrocodone/ibuprofen tabs 10mg; 200mg, 5mg; 200mg</i>	1	\$0	QL (150 EA per 30 giorni)

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>hydrocodone/ibuprofen tabs 2.5mg; 200mg, 7.5mg; 200mg</i>	1	\$0	QL (150 EA per 30 giorni) MO
<i>hydromorphone hcl tabs</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>hydromorphone hcl liqd</i>	1	\$0	QL (2400 ML per 30 giorni) MO
<i>hydromorphone hcl inj 10mg/ml, 1mg/ml, 2mg/ml, 50mg/5ml</i>	1	\$0	B/D
<i>hydromorphone hcl inj 4mg/ml</i>	1	\$0	B/D MO
<i>ibudone tabs 5mg; 200mg</i>	1	\$0	QL (150 EA per 30 giorni) MO
<i>lorcet</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>lorcet hd</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>lorcet plus tabs 325mg; 7.5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>lortab tabs 325mg; 5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>lortab tabs 325mg; 10mg, 325mg; 7.5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
<i>morphine sulfate inj 0.5mg/ml, 10mg/ml, 150mg/30ml, 15mg/ml, 1mg/ml, 25mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml</i>	1	\$0	B/D
<i>morphine sulfate inj 10mg/ml, 1mg/ml</i>	1	\$0	B/D MO
<i>morphine sulfate oral soln 20mg/5ml</i>	1	\$0	QL (1020 ML per 30 giorni)
<i>morphine sulfate oral soln 100mg/5ml</i>	1	\$0	QL (180 ML per 30 giorni)
<i>morphine sulfate oral soln 10mg/5ml</i>	1	\$0	QL (1800 ML per 30 giorni)
<i>morphine sulfate tabs 30mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
<i>morphine sulfate tabs 15mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>nalbuphine hcl inj</i>	1	\$0	MO
<i>oxycodone hcl caps</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>oxycodone hcl conc</i>	1	\$0	QL (180 ML per 30 giorni)
<i>oxycodone hcl soln</i>	1	\$0	QL (5400 ML per 30 giorni)
<i>oxycodone hcl tabs 30mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>oxycodone hcl tabs 10mg, 15mg, 20mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) MO
<i>oxycodone hcl tabs 5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>oxycodone/acetaminophen soln</i>	1	\$0	QL (1800 ML per 30 giorni)
<i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg, 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
<i>oxycodone/aspirin</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>oxycodone/ibuprofen</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) MO
<i>reprexain tabs 10mg; 200mg</i>	1	\$0	QL (150 EA per 30 giorni) MO
ROXICET SOLN	2	\$0	QL (1800 ML per 30 giorni)
<i>roxicet tabs</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>tramadol hcl tabs</i>	1	\$0	QL (240 EA per 30 giorni)
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	1	\$0	QL (240 EA per 30 giorni)
<i>vicodin es tabs 300mg; 7.5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>vicodin tabs 300mg; 5mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>xylon</i>	1	\$0	QL (150 EA per 30 giorni)
<i>zamicet</i>	1	\$0	QL (5550 ML per 30 giorni) MO
ANESTETICI: FARMACI CHE INDUCONO LO STATO DI TORPORE			
Anestetici locali			
<i>glydo</i>	1	\$0	MO
<i>lidocaine hcl jelly gel 2%</i>	1	\$0	
<i>lidocaine hcl gel 2%</i>	1	\$0	MO
<i>lidocaine hcl inj 0.5%, 1%, 1.5%, 2%, 4%</i>	1	\$0	
<i>lidocaine hcl external soln 4%</i>	1	\$0	
<i>lidocaine hcl mouth/throat soln 4%</i>	1	\$0	
<i>lidocaine viscous</i>	1	\$0	
<i>lidocaine/prilocaine kit</i>	1	\$0	
<i>lidocaine/prilocaine crea</i>	1	\$0	MO
<i>lidocaine oint</i>	1	\$0	
<i>lidocaine ptch</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
<i>relador pak plus</i>	1	\$0	
AGENTI ANTI-DIPENDENZE: AGENTI PER IL TRATTAMENTO DELL'ABUSO DI SOSTANZE			
Deterrenti nei confronti dell'alcol/ Anti-craving			
<i>acamprosate calcium dr</i>	1	\$0	MO
<i>disulfiram tabs</i>	1	\$0	
<i>naltrexone hcl tabs</i>	1	\$0	
Trattamenti per la dipendenza da oppioidi			
<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA MO
<i>buprenorphine hcl subl</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA MO
SUBOXONE FILM 12MG; 3MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
SUBOXONE FILM 2MG; 0.5MG, 4MG; 1MG, 8MG; 2MG	2	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
Agenti antagonisti degli oppioidi			
EVZIO	2	\$0	MO
<i>naloxone hcl inj 0.4mg/ml</i>	1	\$0	
<i>naloxone hcl inj 1mg/ml</i>	1	\$0	MO
NARCAN	2	\$0	MO
Agenti per smettere di fumare			
<i>buproban</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>bupropion hcl sr tb12 150mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	2	\$0	QL (336 EA per 365 giorni)
CHANTIX STARTING MONTH PAK	2	\$0	QL (106 EA per 365 giorni) MO
CHANTIX TABS 0.5MG, 1MG	2	\$0	QL (336 EA per 365 giorni) MO
COMMIT	3	\$0	*
<i>gnp nicotine mini lozenghe</i>	3	\$0	*
<i>gnp nicotine polacrilex mini</i>	3	\$0	*
<i>gnp nicotine polacrilex gum 4mg</i>	3	\$0	*
<i>gnp nicotine polacrilex lozg 2mg</i>	3	\$0	*
<i>hm nicotine transdermal system</i>	3	\$0	*
<i>hm nicotine transdermal system step 3</i>	3	\$0	*
NICODERM CQ	3	\$0	*
<i>nicorelief</i>	3	\$0	*
NICORETTE	3	\$0	*
NICORETTE MINI	3	\$0	*
NICORETTE STARTER KIT	3	\$0	*
<i>nicotine polacrilex gum, lozg</i>	3	\$0	*
<i>nicotine transdermal system pt24</i>	3	\$0	*
NICOTROL NS	2	\$0	QL (40 ML per 30 giorni) MO
<i>sm nicotine polacrilex gum</i>	3	\$0	*
<i>sm nicotine transdermal system</i>	3	\$0	*
<i>sm nicotine gum</i>	3	\$0	*
ANTIBATTERICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI			
Aminoglicosidi			
<i>amikacin sulfate inj 500mg/2ml</i>	1	\$0	
<i>amikacin sulfate inj 1gm/4ml</i>	1	\$0	MO
<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 0.9mg/ml; 0.9%, 1.2mg/ml; 0.9%, 1.4mg/ml; 0.9%, 1.6mg/ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%</i>	1	\$0	
<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 0.8mg/ml; 0.9%</i>	1	\$0	MO
<i>gentamicin sulfate inj 10mg/ml</i>	1	\$0	
<i>gentamicin sulfate inj 40mg/ml</i>	1	\$0	MO
<i>isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%</i>	1	\$0	
<i>neomycin sulfate</i>	1	\$0	MO
<i>paromomycin sulfate</i>	1	\$0	MO
<i>streptomycin sulfate inj</i>	1	\$0	MO
<i>tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml, 1.2gm, 10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	1	\$0	
Antibatterici, altro			
<i>baciim</i>	1	\$0	
<i>bacitracin zinc oint</i>	3	\$0	*
<i>bacitracin inj 50000unit</i>	1	\$0	MO
<i>bacitracin external oint 500unit/gm</i>	3	\$0	*
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	1	\$0	
<i>clindamycin hcl caps 150mg, 300mg</i>	1	\$0	
<i>clindamycin hcl caps 75mg</i>	1	\$0	MO
<i>clindamycin palmitate hcl</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate add-vantage inj 900mg/6ml</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate crea 2%</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate inj 150mg/ml, 300mg/2ml, 600mg/4ml, 9000mg/60ml, 900mg/6ml</i>	1	\$0	
<i>colistimethate sodium</i>	1	\$0	PA
CUBICIN	2	\$0	
DALVANCE	2	\$0	
<i>gnp bacitracin zinc</i>	3	\$0	*
<i>hm bacitracin</i>	3	\$0	*
ISOPROPYL ALCOHOL WIPES	2	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>linezolid inj</i>	1	\$0	PA
<i>linezolid susr</i>	1	\$0	QL (1800 ML per 28 giorni) PA MO
<i>linezolid tabs</i>	1	\$0	QL (56 EA per 28 giorni) PA
<i>methenamine hippurate</i>	1	\$0	
METRO IV	2	\$0	
<i>metronidazole in nacl 0.79%</i>	1	\$0	
<i>metronidazole vaginal</i>	1	\$0	
<i>metronidazole caps 375mg</i>	1	\$0	MO
<i>metronidazole tabs 250mg, 500mg</i>	1	\$0	
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	1	\$0	PA
<i>nitrofurantoin monohydrate</i>	1	\$0	PA
<i>nitrofurantoin monohydrate/ macrocrystals</i>	1	\$0	PA
<i>nitrofurantoin susp</i>	1	\$0	PA
SIVEXTRO INJ	2	\$0	
SIVEXTRO TABS	2	\$0	MO
<i>sm first aid antibiotic</i>	3	\$0	*
SYNERCID	2	\$0	
<i>tinidazole</i>	1	\$0	
<i>trimethoprim tabs</i>	1	\$0	MO
TYGACIL	2	\$0	
<i>vancomycin hcl in dextrose</i>	1	\$0	
<i>vancomycin hcl caps</i>	1	\$0	PA
<i>vancomycin hcl inj 1000mg, 10gm, 5000mg, 500mg, 750mg</i>	1	\$0	
<i>vandazole</i>	1	\$0	MO
ZYVOX SUSR	2	\$0	QL (1800 ML per 28 giorni) PA MO
ZYVOX TABS	2	\$0	QL (56 EA per 28 giorni) PA MO
ZYVOX INJ 600MG/300ML	2	\$0	PA
Beta-lattamici, Cefalosporine			
<i>cefaclor er</i>	1	\$0	MO
<i>cefaclor caps</i>	1	\$0	MO
<i>cefaclor susr 250mg/5ml, 375mg/5ml</i>	1	\$0	
<i>cefaclor susr 125mg/5ml</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>cefadroxil caps, tabs</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil susr 250mg/5ml</i>	1	\$0	
<i>cefadroxil susr 500mg/5ml</i>	1	\$0	MO
<i>cefazolin</i>	1	\$0	
<i>cefazolin sodium/dextrose</i>	1	\$0	
<i>cefazolin sodium inj 100gm, 10gm, 1gm, 1gm; 5%, 300gm, 500mg</i>	1	\$0	
<i>cefdinir</i>	1	\$0	
<i>cefditoren pivoxil tabs 400mg</i>	1	\$0	
<i>cefepime</i>	1	\$0	
<i>cefepime/dextrose</i>	1	\$0	
<i>cefixime</i>	1	\$0	MO
<i>cefotaxime sodium inj 10gm, 2gm, 500mg</i>	1	\$0	
<i>cefotaxime sodium inj 1gm</i>	1	\$0	MO
<i>cefotetan</i>	1	\$0	
<i>cefotetan/dextrose</i>	1	\$0	
<i>cefoxitin sodium</i>	1	\$0	
<i>cefpodoxime proxetil susr</i>	1	\$0	MO
<i>cefpodoxime proxetil tabs 200mg</i>	1	\$0	
<i>cefpodoxime proxetil tabs 100mg</i>	1	\$0	MO
<i>cefprozil</i>	1	\$0	
<i>ceftazidime</i>	1	\$0	
<i>ceftazidime/dextrose</i>	1	\$0	
<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	1	\$0	
<i>ceftriaxone sodium inj 100gm, 10gm, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	1	\$0	
<i>ceftriaxone sodium inj 2gm</i>	1	\$0	MO
<i>ceftriaxone/dextrose</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime axetil</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime sodium inj 1.5gm, 225gm, 7.5gm, 75gm</i>	1	\$0	
<i>cefuroxime sodium inj 750mg</i>	1	\$0	MO
<i>cephalexin caps 250mg, 500mg</i>	1	\$0	
<i>cephalexin caps 750mg</i>	1	\$0	MO
<i>cephalexin susr</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>cephalexin tabs</i>	1	\$0	MO
SUPRAX CAPS	2	\$0	
SUPRAX CHEW 100MG	2	\$0	
SUPRAX CHEW 200MG	2	\$0	MO
SUPRAX SUSR 500MG/5ML	2	\$0	
<i>tazicef inj 1gm, 2gm, 6gm</i>	1	\$0	
TEFLARO	2	\$0	
Beta-lattamici, altro			
<i>aztreonam</i>	1	\$0	MO
<i>imipenem/cilastatin</i>	1	\$0	MO
INVANZ INJ 1GM	2	\$0	
<i>meropenem</i>	1	\$0	MO
<i>meropenem/sodium chloride</i>	1	\$0	
Beta-lattamici, Penicilline			
<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium chew</i>	1	\$0	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium susr 200mg/5ml; 28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml, 600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium susr 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	1	\$0	MO
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tabs 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tabs 250mg; 125mg</i>	1	\$0	MO
<i>amoxicillin caps, susr</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin chew</i>	1	\$0	MO
<i>amoxicillin tabs 875mg</i>	1	\$0	
<i>amoxicillin tabs 500mg</i>	1	\$0	MO
<i>ampicillin sodium inj 10gm, 125mg, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	1	\$0	
<i>ampicillin sodium inj 1gm</i>	1	\$0	MO
<i>ampicillin-sulbactam</i>	1	\$0	
<i>ampicillin caps</i>	1	\$0	
<i>ampicillin susr 125mg/5ml</i>	1	\$0	
<i>ampicillin susr 250mg/5ml</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
BICILLIN L-A	2	\$0	MO
<i>dicloxacillin sodium</i>	1	\$0	
<i>nafcillin</i>	1	\$0	
<i>oxacillin sodium inj 10gm, 1gm</i>	1	\$0	
<i>oxacillin sodium inj 2gm</i>	1	\$0	MO
<i>penicillin g potassium inj 5000000unit</i>	1	\$0	
<i>penicillin g potassium inj 20000000unit</i>	1	\$0	MO
<i>penicillin g procaine</i>	1	\$0	MO
<i>penicillin g sodium</i>	1	\$0	
<i>penicillin v potassium tabs</i>	1	\$0	
<i>penicillin v potassium solr 125mg/5ml</i>	1	\$0	
<i>penicillin v potassium solr 250mg/5ml</i>	1	\$0	MO
<i>piperacillin sodium/ tazobactam sodium</i>	1	\$0	
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	1	\$0	
<i>piperacillin/tazobactam inj 36gm; 4.5gm, 4gm; 0.5gm</i>	1	\$0	
Macrolidi			
<i>azithromycin inj, tabs</i>	1	\$0	
<i>azithromycin pack, susr</i>	1	\$0	MO
<i>clarithromycin tabs</i>	1	\$0	
<i>clarithromycin susr</i>	1	\$0	MO
DIFICID	2	\$0	MO
ERYTHROCIN LACTOBIONATE	2	\$0	
<i>erythromycin base</i>	1	\$0	MO
<i>erythromycin ethylsuccinate tabs</i>	1	\$0	MO
<i>erythromycin stearate tabs</i>	1	\$0	
<i>erythromycin cpep 250mg</i>	1	\$0	MO
Chinoloni			
<i>ciprofloxacin er</i>	1	\$0	MO
<i>ciprofloxacin hcl tabs 250mg, 500mg</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin hcl tabs 100mg, 750mg</i>	1	\$0	MO
<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	1	\$0	
<i>ciprofloxacin inj, otic soln, susr</i>	1	\$0	MO
<i>levofloxacin in d5w</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin inj 25mg/ml</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>levofloxacin oral soln 25mg/ml</i>	1	\$0	
<i>levofloxacin tabs 250mg, 500mg, 750mg</i>	1	\$0	
<i>ofloxacin tabs 400mg</i>	1	\$0	
Sulfonamidi			
<i>sulfadiazine tabs</i>	1	\$0	MO
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim inj, tabs</i>	1	\$0	
<i>sulfamethoxazole/trimethoprim susp</i>	1	\$0	MO
<i>sulfatrim pediatric</i>	1	\$0	
Tetracicline			
<i>doxy 100</i>	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate dr</i>	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate caps 100mg</i>	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate caps 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>doxycycline hyclate inj</i>	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate tabs 100mg</i>	1	\$0	
<i>doxycycline hyclate tabs 20mg</i>	1	\$0	MO
<i>doxycycline monohydrate caps 100mg</i>	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate caps 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>doxycycline monohydrate tabs 50mg, 75mg</i>	1	\$0	
<i>doxycycline monohydrate tabs 100mg, 150mg</i>	1	\$0	MO
<i>doxycycline caps 150mg</i>	1	\$0	
<i>doxycycline caps 75mg</i>	1	\$0	MO
<i>doxycycline susr</i>	1	\$0	MO
<i>minocycline hcl caps</i>	1	\$0	
<i>morgidox 1x100mg caps</i>	1	\$0	
<i>morgidox 2x100mg caps</i>	1	\$0	
<i>tetracycline hcl caps</i>	1	\$0	MO
ANTICONVULSIVANTI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE CONVULSIONI			
Anticonvulsivanti, altro			
APTOM TABS 200MG, 400MG, 800MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
APTOM TABS 600MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
BRIVIACT TABS	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
BRIVIACT INJ, ORAL SOLN	2	\$0	QL (600 ML per 30 giorni) PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
FYCOMPA SUSP	2	\$0	QL (1020 ML per 30 giorni) PA
FYCOMPA TABS 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
FYCOMPA TABS 2MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
<i>levetiracetam</i>	1	\$0	
POTIGA TABS 50MG	2	\$0	QL (270 EA per 30 giorni) MO
POTIGA TABS 200MG, 300MG, 400MG	2	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) MO
SPRITAM TB3D 250MG, 500MG, 750MG	2	\$0	
SPRITAM TB3D 1000MG	2	\$0	MO
Agenti che modificano i canali del calcio			
CELONTIN	2	\$0	MO
<i>ethosuximide</i>	1	\$0	
LYRICA SOLN	2	\$0	QL (900 ML per 30 giorni) PA MO
LYRICA CAPS 225MG, 300MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
LYRICA CAPS 100MG, 150MG, 200MG, 25MG, 50MG, 75MG	2	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA MO
<i>zonisamide</i>	1	\$0	
Agenti che aumentano l'acido gamma-aminobutirrico (GABA)			
<i>clonazepam odt tbdp 1mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>clonazepam odt tbdp 2mg</i>	1	\$0	QL (300 EA per 30 giorni)
<i>clonazepam odt tbdp 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni)
<i>clonazepam tabs 1mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>clonazepam tabs 2mg</i>	1	\$0	QL (300 EA per 30 giorni)
<i>clonazepam tabs 0.5mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni)
<i>diazepam gel 10mg, 2.5mg, 20mg</i>	1	\$0	MO
<i>divalproex sodium</i>	1	\$0	
<i>divalproex sodium dr</i>	1	\$0	
<i>divalproex sodium er</i>	1	\$0	
<i>gabapentin caps, soln, tabs</i>	1	\$0	
GABITRIL TABS 12MG, 16MG	2	\$0	MO
ONFI SUSP	2	\$0	MO
ONFI TABS 10MG, 20MG	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>phenobarbital elix</i>	1	\$0	QL (1500 ML per 30 giorni) PA MO
<i>phenobarbital tabs 16.2mg, 32.4mg, 64.8mg, 97.2mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
<i>phenobarbital tabs 100mg, 15mg, 30mg, 60mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA MO
<i>primidone tabs</i>	1	\$0	
SABRIL	2	\$0	PA
<i>tiagabine hydrochloride</i>	1	\$0	
<i>valproate sodium inj</i>	1	\$0	
<i>valproic acid caps</i>	1	\$0	
<i>valproic acid syrp</i>	1	\$0	MO
Agenti che riducono il glutammato			
<i>felbamate</i>	1	\$0	
<i>lamotrigine titration</i>	1	\$0	MO
<i>lamotrigine chew, tabs</i>	1	\$0	
<i>topiramate cpsp 15mg</i>	1	\$0	
<i>topiramate cpsp 25mg</i>	1	\$0	MO
<i>topiramate tabs</i>	1	\$0	MO
Agenti per i canali del sodio			
BANZEL	2	\$0	PA MO
<i>carbamazepine er cp12</i>	1	\$0	
<i>carbamazepine er tb12</i>	1	\$0	MO
<i>carbamazepine chew, susp, tabs</i>	1	\$0	
DILANTIN CAPS 30MG	2	\$0	MO
<i>epitol</i>	1	\$0	MO
<i>fosphenytoin sodium</i>	1	\$0	
<i>oxcarbazepine tabs</i>	1	\$0	
<i>oxcarbazepine susp</i>	1	\$0	MO
PEGANONE	2	\$0	MO
<i>phenytoin sodium extended</i>	1	\$0	
<i>phenytoin sodium inj</i>	1	\$0	
<i>phenytoin susp</i>	1	\$0	
<i>phenytoin chew</i>	1	\$0	MO
VIMPAT INJ	2	\$0	
VIMPAT ORAL SOLN	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
VIMPAT TABS 50MG	2	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
VIMPAT TABS 100MG, 150MG, 200MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
AGENTI ANTIDEMENZA: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA DEMENZA E DELL'AMNESIA			
Agenti antidemenza, altro			
<i>ergoloid mesylates tabs</i>	1	\$0	PA MO
Inibitori della colinesterasi			
<i>donepezil hcl tbdp</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>donepezil hcl tabs 23mg, 5mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>donepezil hcl tabs 10mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>galantamine hydrobromide soln</i>	1	\$0	QL (200 ML per 30 giorni) MO
<i>galantamine hydrobromide cp24</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>galantamine hydrobromide tabs</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
NAMZARIC	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
<i>rivastigmine tartrate</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>rivastigmine transdermal system</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
Antagonista del recettore N-metil-D-aspartato (NMDA)			
<i>memantine hcl</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
<i>memantine hcl titration pak</i>	1	\$0	QL (98 EA per 365 giorni) PA MO
<i>memantine hydrochloride soln</i>	1	\$0	QL (360 ML per 30 giorni) PA
NAMENDA TITRATION PAK	2	\$0	QL (98 EA per 365 giorni) PA MO
NAMENDA XR TITRATION PACK	2	\$0	QL (56 EA per 365 giorni) PA MO
NAMENDA XR CP24 14MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
NAMENDA XR CP24 21MG, 28MG, 7MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
NAMENDA SOLN	2	\$0	QL (360 ML per 30 giorni) PA MO
NAMENDA TABS	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
ANTIDEPRESSIVI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA DEPRESSIONE			
Antidepressivi, altro			
<i>bupropion hcl er</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>bupropion hcl sr tb12 100mg, 150mg, 200mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>bupropion hcl xl tb24 300mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>bupropion hcl xl tb24 150mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>bupropion hcl tabs</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>mirtazapine</i>	1	\$0	
<i>mirtazapine odt</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
TRINTELLIX	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
<i>Inibitori della monoamino ossidasi</i>			
EMSAM	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
MARPLAN	2	\$0	MO
<i>phenelzine sulfate</i>	1	\$0	
<i>tranylcypromine sulfate</i>	1	\$0	MO
<i>SSRI/SNRI (Inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina/ Inibitore della ricaptazione della serotonina e della norepinefrina)</i>			
BRINTELLIX TABS 20MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
BRINTELLIX TABS 10MG, 5MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
<i>citalopram hydrobromide soln</i>	1	\$0	QL (600 ML per 30 giorni)
<i>citalopram hydrobromide tabs 10mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>citalopram hydrobromide tabs 40mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>citalopram hydrobromide tabs 20mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>desvenlafaxine er tb24 100mg, 50mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
<i>desvenlafaxine er tb24 50mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
<i>duloxetine hcl cpep 20mg, 60mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>duloxetine hcl cpep 40mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>duloxetine hcl cpep 30mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) MO
<i>escitalopram oxalate soln</i>	1	\$0	QL (600 ML per 30 giorni)
<i>escitalopram oxalate tabs 20mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>escitalopram oxalate tabs 10mg, 5mg</i>	1	\$0	QL (45 EA per 30 giorni)
FETZIMA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
FETZIMA TITRATION PACK	2	\$0	QL (56 EA per 365 giorni) PA MO
<i>fluoxetine</i>	1	\$0	MO
<i>fluoxetine dr</i>	1	\$0	QL (4 EA per 28 giorni) MO
<i>fluoxetine hcl caps, soln</i>	1	\$0	
<i>fluoxetine hcl tabs 10mg, 20mg</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>fluoxetine hcl tabs 60mg</i>	1	\$0	MO
<i>fluvoxamine maleate tabs 100mg, 50mg</i>	1	\$0	
<i>fluvoxamine maleate tabs 25mg</i>	1	\$0	MO
<i>maprotiline hcl</i>	1	\$0	MO
<i>nefazodone hcl</i>	1	\$0	MO
<i>olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 12mg, 25mg; 6mg, 50mg; 12mg, 50mg; 6mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 3mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>paroxetine hcl</i>	1	\$0	
PAXIL SUSP	2	\$0	MO
PRISTIQ TB24 25MG	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA MO
<i>sertraline hcl conc, tabs</i>	1	\$0	
<i>trazodone hcl</i>	1	\$0	
<i>venlafaxine hcl</i>	1	\$0	MO
<i>venlafaxine hcl er cp24 37.5mg, 75mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>venlafaxine hcl er cp24 150mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>venlafaxine hcl er tb24 37.5mg, 75mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>venlafaxine hcl er tb24 225mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>venlafaxine hcl er tb24 150mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
VIIBRYD STARTER PACK	2	\$0	QL (60 EA per 365 giorni) MO
VIIBRYD TABS	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
VIIBRYD KIT	2	\$0	QL (60 EA per 365 giorni)
Triciclici			
<i>amitriptyline hcl tabs 100mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	\$0	PA
<i>amitriptyline hcl tabs 10mg, 150mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>amoxapine</i>	1	\$0	MO
<i>clomipramine hcl caps</i>	1	\$0	PA
<i>desipramine hcl tabs 100mg, 150mg, 25mg, 50mg</i>	1	\$0	
<i>desipramine hcl tabs 10mg, 75mg</i>	1	\$0	MO
<i>doxepin hcl caps 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	1	\$0	PA
<i>doxepin hcl caps 150mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>doxepin hcl conc</i>	1	\$0	PA MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>imipramine hcl tabs</i>	1	\$0	PA
<i>nortriptyline hcl caps 10mg, 25mg, 75mg</i>	1	\$0	
<i>nortriptyline hcl caps 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>nortriptyline hcl soln</i>	1	\$0	MO
<i>perphenazine/amitriptyline tabs 25mg; 4mg</i>	1	\$0	
<i>perphenazine/amitriptyline tabs 10mg; 2mg, 10mg; 4mg, 25mg; 2mg, 50mg; 4mg</i>	1	\$0	MO
<i>protriptyline hcl</i>	1	\$0	
<i>trimipramine maleate caps</i>	1	\$0	PA
ANTIEMETICI: FARMACI PER LA NAUSEA E IL VOMITO			
Antiemetici, altro			
<i>DRAMAMINE CHEW</i>	3	\$0	*
<i>driminate</i>	3	\$0	*
<i>gnp motion sickness relief tabs 50mg</i>	3	\$0	*
<i>gnp travel sickness</i>	3	\$0	*
<i>meclizine hcl chew</i>	3	\$0	*
<i>meclizine hcl tabs 12.5mg, 25mg</i>	1	\$0	
<i>meclizine hcl tabs 12.5mg</i>	3	\$0	*
<i>motion-time</i>	3	\$0	*
<i>phenadoz supp 25mg</i>	1	\$0	PA
<i>phenadoz supp 12.5mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>phenergan supp</i>	1	\$0	PA
<i>promethazine hcl supp 12.5mg, 50mg</i>	1	\$0	PA
<i>promethazine hcl supp 25mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>promethegan supp 12.5mg, 25mg</i>	1	\$0	PA
<i>promethegan supp 50mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>sb motion sickness</i>	3	\$0	*
<i>sm motion sickness relief</i>	3	\$0	*
TRANSDERM-SCOP	2	\$0	MO
<i>travel sickness</i>	3	\$0	*
Aggiunte alla terapia emetogena			
<i>dronabinol</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
EMEND CAPS 40MG	2	\$0	QL (1 EA per 30 giorni) B/D
EMEND CAPS 0, 125MG, 80MG	2	\$0	QL (6 EA per 30 giorni) B/D MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>granisetron hcl tabs</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) B/D
<i>ondansetron hcl oral soln</i>	1	\$0	QL (900 ML per 30 giorni) B/D MO
<i>ondansetron hcl inj 40mg/20ml, 4mg/2ml</i>	1	\$0	
<i>ondansetron hcl inj 4mg/2ml</i>	1	\$0	MO
<i>ondansetron hcl tabs 4mg, 8mg</i>	1	\$0	B/D
<i>ondansetron hcl tabs 24mg</i>	1	\$0	B/D MO
<i>ondansetron odt tbdp 8mg</i>	1	\$0	B/D
<i>ondansetron odt tbdp 4mg</i>	1	\$0	B/D MO

ANTIMICOTICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI FUNGINE

Antimicotici			
ABELCET	2	\$0	B/D
ALEVAZOL	3	\$0	*
AMBISOME	2	\$0	B/D
<i>amphotericin b</i>	1	\$0	B/D MO
<i>anti-fungal powder</i>	3	\$0	*
<i>antifungal crea</i>	3	\$0	*
CANCIDAS INJ 50MG	2	\$0	
CANCIDAS INJ 70MG	2	\$0	MO
<i>carrington antifungal</i>	3	\$0	*
<i>ciclodan</i>	1	\$0	
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	1	\$0	
<i>ciclopirox olamine crea</i>	1	\$0	
<i>ciclopirox gel, susp</i>	1	\$0	
<i>ciclopirox sham</i>	1	\$0	MO
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	3	\$0	*
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	1	\$0	
<i>clotrimazole external crea 1%</i>	1	\$0	MO
<i>clotrimazole external crea 1%</i>	3	\$0	*
<i>clotrimazole vaginal crea 1%</i>	3	\$0	*
<i>clotrimazole soln</i>	1	\$0	
<i>clotrimazole troc</i>	1	\$0	MO
<i>econazole nitrate crea</i>	1	\$0	MO
ERAXIS	2	\$0	PA
<i>fluconazole in dextrose</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>fluconazole in nacl inj 100mg/50ml; 0.9%, 400mg/200ml; 0.9%</i>	1	\$0	
<i>fluconazole susr, tabs</i>	1	\$0	
<i>flucytosine</i>	1	\$0	MO
FUNGOID TINCTURE KIT	3	\$0	*
<i>gnp athletes foot</i>	3	\$0	*
<i>gnp miconazole 7</i>	3	\$0	*
<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	3	\$0	*
<i>griseofulvin microsize susp</i>	1	\$0	
<i>griseofulvin microsize tabs</i>	1	\$0	MO
<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	1	\$0	
<i>itraconazole caps</i>	1	\$0	PA
<i>ketoconazole tabs</i>	1	\$0	
<i>ketoconazole crea, sham</i>	1	\$0	MO
<i>lamisil af defense aerp</i>	3	\$0	*
LOTRIMIN ULTRA	3	\$0	*
<i>miconazole 3 combination pack</i>	3	\$0	*
<i>miconazole 7</i>	3	\$0	*
<i>miconazole nitrate external crea, vaginal crea, supp</i>	3	\$0	*
<i>miconazole crea</i>	3	\$0	*
NOXAFIL INJ	2	\$0	PA
NOXAFIL SUSP, TBEC	2	\$0	PA MO
<i>nyamyc</i>	1	\$0	MO
<i>nystatin crea, oint, powd, susp, tabs</i>	1	\$0	
<i>nystop</i>	1	\$0	MO
<i>qc tolnaftate</i>	3	\$0	*
<i>sm antifungal clotrimazole</i>	3	\$0	*
<i>sm antifungal tolnaftate</i>	3	\$0	*
<i>sm athletes foot crea</i>	3	\$0	*
<i>sm miconazole 7</i>	3	\$0	*
<i>soothe & cool inzo antifungal cream</i>	3	\$0	*
SPORANOX SOLN	2	\$0	PA MO
<i>terbinafine hcl tabs</i>	1	\$0	
<i>terbinafine hcl crea</i>	3	\$0	*
<i>terconazole</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>tolnaftate crea, powd</i>	3	\$0	*
<i>vagistat-3</i>	3	\$0	*
<i>voriconazole inj, tabs</i>	1	\$0	
<i>voriconazole susr</i>	1	\$0	MO
<i>zazole</i>	1	\$0	
AGENTI ANTIGOTTOSI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA GOTTA			
Agenti antigottosi			
<i>allopurinol tabs 300mg</i>	1	\$0	
<i>allopurinol tabs 100mg</i>	1	\$0	MO
<i>colchicine caps, tabs</i>	1	\$0	MO
<i>probenecid/colchicine</i>	1	\$0	
<i>probenecid tabs</i>	1	\$0	MO
ULORIC	2	\$0	ST MO
AGENTI ANTIEMICRANICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE CEFALEE GRAVI			
Alcaloidi dell'ergot			
<i>dihydroergotamine mesylate inj</i>	1	\$0	MO
MIGERGOT	2	\$0	QL (20 EA per 28 giorni) MO
Antagonisti del recettore della serotonina (5-HT) 1b/1d			
<i>naratriptan hcl</i>	1	\$0	QL (9 EA per 30 giorni)
<i>rizatriptan benzoate odt</i>	1	\$0	QL (12 EA per 30 giorni)
<i>rizatriptan benzoate tabs 5mg</i>	1	\$0	QL (12 EA per 30 giorni)
<i>rizatriptan benzoate tabs 10mg</i>	1	\$0	QL (12 EA per 30 giorni) MO
<i>sumatriptan succinate refill inj 6mg/0.5ml</i>	1	\$0	QL (4 ML per 30 giorni)
<i>sumatriptan succinate refill inj 4mg/0.5ml</i>	1	\$0	QL (4 ML per 30 giorni) MO
<i>sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml</i>	1	\$0	QL (4 ML per 30 giorni)
<i>sumatriptan succinate inj 4mg/0.5ml</i>	1	\$0	QL (4 ML per 30 giorni) MO
<i>sumatriptan succinate tabs 100mg, 50mg</i>	1	\$0	QL (9 EA per 30 giorni)
<i>sumatriptan succinate tabs 25mg</i>	1	\$0	QL (9 EA per 30 giorni) MO
<i>sumatriptan soln</i>	1	\$0	QL (12 EA per 30 giorni) MO
<i>zolmitriptan odt</i>	1	\$0	QL (6 EA per 30 giorni)
<i>zolmitriptan tabs</i>	1	\$0	QL (6 EA per 30 giorni)
AGENTI ANTIMIASTENICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA MIASTENIA GRAVIS			
Parasimpaticomimetici			
<i>guanidine hcl</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
MESTINON TIMESPAN	2	\$0	MO
MESTINON SYRP	2	\$0	MO
<i>pyridostigmine bromide tabs, tbc</i>	1	\$0	
ANTIMICOBATTERICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA TUBERCOLOSI			
Antimicobatterici, altro			
<i>dapsone tabs</i>	1	\$0	MO
<i>rifabutin</i>	1	\$0	MO
Antitubercolari			
CAPASTAT SULFATE	2	\$0	
<i>cycloserine</i>	1	\$0	MO
<i>ethambutol hcl</i>	1	\$0	MO
<i>isoniazid inj</i>	1	\$0	
<i>isoniazid syrp</i>	1	\$0	MO
<i>isoniazid tabs 300mg</i>	1	\$0	
<i>isoniazid tabs 100mg</i>	1	\$0	MO
PASER	2	\$0	MO
PRIFTIN	2	\$0	
<i>pyrazinamide tabs</i>	1	\$0	MO
<i>rifampin caps, inj</i>	1	\$0	
RIFATER	2	\$0	MO
SIRTURO	2	\$0	QL (188 EA per 365 giorni) PA
TRECTOR	2	\$0	MO
ANTINEOPLASTICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEI TUMORI			
Agenti alchilanti			
ALKERAN TABS	2	\$0	B/D MO
BENDEKA	2	\$0	
BUSULFEX	2	\$0	
<i>cyclophosphamide inj</i>	1	\$0	
<i>cyclophosphamide caps</i>	1	\$0	B/D MO
GLEOSTINE CAPS 5MG	2	\$0	
HEXALEN	2	\$0	MO
LEUKERAN	2	\$0	MO
<i>lomustine</i>	1	\$0	
MATULANE	2	\$0	
<i>melphalan hydrochloride</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
MUSTARGEN	2	\$0	
TEMODAR INJ	2	\$0	B/D
<i>thiotepa</i>	1	\$0	
TREANDA	2	\$0	
VALCHLOR	2	\$0	PA LA
YONDELIS	2	\$0	PA
Antiandrogeni			
<i>bicalutamide</i>	1	\$0	
<i>flutamide</i>	1	\$0	
NILANDRON	2	\$0	MO
XTANDI	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
ZYTIGA	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
Agenti antiangiogenici			
POMALYST	2	\$0	QL (21 EA per 28 giorni) PA
REVLIMID	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
THALOMID CAPS 100MG, 150MG, 50MG	2	\$0	QL (28 EA per 28 giorni) PA
THALOMID CAPS 200MG	2	\$0	QL (56 EA per 28 giorni) PA
Antiestrogeni/Modificanti			
EMCYT	2	\$0	MO
FARESTON	2	\$0	MO
SOLTAMOX	2	\$0	PA MO
<i>tamoxifen citrate tabs 20mg</i>	1	\$0	
<i>tamoxifen citrate tabs 10mg</i>	1	\$0	MO
Antimetaboliti			
DEPOCYT	2	\$0	
DROXIA	2	\$0	MO
<i>hydroxyurea caps</i>	1	\$0	
LONSURF TABS 6.14MG; 15MG	2	\$0	QL (100 EA per 28 giorni) PA
LONSURF TABS 8.19MG; 20MG	2	\$0	QL (80 EA per 28 giorni) PA
<i>mercaptopurine tabs</i>	1	\$0	
PURIXAN	2	\$0	PA
TABLOID	2	\$0	MO
Antineoplastici, altro			
ABRAXANE	2	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>adrucil</i>	1	\$0	B/D
ALIMTA	2	\$0	PA
<i>amifostine</i>	1	\$0	
ARRANON	2	\$0	
AVASTIN	2	\$0	PA
<i>azacitidine</i>	1	\$0	PA
BELEODAQ	2	\$0	PA
BICNU	2	\$0	
<i>bleomycin sulfate</i>	1	\$0	B/D
<i>carboplatin</i>	1	\$0	
<i>cisplatin</i>	1	\$0	
<i>cladribine</i>	1	\$0	B/D
CLOLAR	2	\$0	
COSMEGEN	2	\$0	
COTELLIC	2	\$0	QL (63 EA per 28 giorni) PA
<i>cytarabine aqueous</i>	1	\$0	B/D
<i>dacarbazine</i>	1	\$0	
<i>daunorubicin hcl</i>	1	\$0	
<i>decitabine</i>	1	\$0	
<i>dexrazoxane</i>	1	\$0	
DOCEFREZ INJ 20MG	2	\$0	
<i>docetaxel inj 140mg/7ml, 160mg/16ml, 160mg/8ml, 200mg/20ml, 20mg/2ml, 20mg/ml, 80mg/4ml, 80mg/8ml</i>	1	\$0	
<i>doxorubicin hcl</i>	1	\$0	B/D
<i>doxorubicin hcl liposome</i>	1	\$0	
ELITEK	2	\$0	PA
<i>epirubicin hcl inj 200mg/100ml, 50mg/25ml</i>	1	\$0	
ERBITUX	2	\$0	PA
ERWINAZE	2	\$0	PA
FARYDAK	2	\$0	QL (6 EA per 21 giorni) PA
FASLODEX	2	\$0	PA MO
<i>fludarabine phosphate</i>	1	\$0	
<i>fluorouracil inj 2.5gm/50ml</i>	1	\$0	B/D

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
FOLOTYN	2	\$0	
FUSILEV	2	\$0	
<i>gemcitabine</i>	1	\$0	
<i>gemcitabine hcl</i>	1	\$0	
HALAVEN	2	\$0	PA
HERCEPTIN	2	\$0	PA
IBRANCE	2	\$0	QL (21 EA per 28 giorni) PA
<i>idarubicin hcl</i>	1	\$0	
<i>ifosfamide</i>	1	\$0	
INTRON A W/DILUENT	2	\$0	PA
INTRON A INJ 10MU/ML, 18MU, 50MU, 6000000UNIT/ML	2	\$0	PA
<i>irinotecan</i>	1	\$0	
ISTODAX	2	\$0	PA
IXEMPRA KIT	2	\$0	PA
J EVTANA	2	\$0	PA
KADCYLA	2	\$0	PA
<i>leucovorin calcium inj</i>	1	\$0	
<i>leucovorin calcium tabs 5mg</i>	1	\$0	
<i>leucovorin calcium tabs 10mg, 15mg, 25mg</i>	1	\$0	MO
<i>levoleucovorin calcium</i>	1	\$0	
<i>levoleucovorin inj 250mg/25ml</i>	1	\$0	
LYNPARZA	2	\$0	QL (448 EA per 28 giorni) PA LA
MARQIBO	2	\$0	PA LA
<i>mesna</i>	1	\$0	
MESNEX TABS	2	\$0	MO
<i>mitomycin</i>	1	\$0	
<i>mitoxantrone hcl</i>	1	\$0	
NINLARO	2	\$0	QL (3 EA per 28 giorni) PA
NIPENT	2	\$0	
ODOMZO	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
ONCASPAR	2	\$0	
<i>oxaliplatin</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>paclitaxel</i>	1	\$0	
PERJETA	2	\$0	PA
PORTRAZZA	2	\$0	PA LA
PROLEUKIN	2	\$0	
SYLATRON	2	\$0	PA
SYNRIBO	2	\$0	PA
TAGRISSO	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA LA
THERACYS	2	\$0	
TICE BCG	2	\$0	
TRISENOX	2	\$0	PA
UVADEX	2	\$0	
VALSTAR	2	\$0	
VECTIBIX	2	\$0	PA
VELCADE	2	\$0	PA
VENCLEXTA	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA LA
VENCLEXTA STARTING PACK	2	\$0	QL (84 EA per 365 giorni) PA LA
<i>vinblastine sulfate inj 1mg/ml</i>	1	\$0	B/D
<i>vincasar pfs</i>	1	\$0	B/D
<i>vincristine sulfate</i>	1	\$0	B/D
<i>vinorelbine tartrate</i>	1	\$0	
YERVOY	2	\$0	PA
ZALTRAP	2	\$0	PA
ZANOSAR	2	\$0	
ZOLINZA	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
Inibitori dell'aromatasi, 3° generazione			
<i>anastrozole tabs</i>	1	\$0	
<i>exemestane</i>	1	\$0	MO
<i>letrozole</i>	1	\$0	
Inibitori enzimatici			
<i>etoposide inj</i>	1	\$0	
<i>toposar</i>	1	\$0	
<i>topotecan hcl</i>	1	\$0	
ZYDELIG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA LA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>Inibitori bersaglio molecolare</i>			
AFINITOR	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
AFINITOR DISPERZ	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
ALECENSA	2	\$0	QL (240 EA per 30 giorni) PA
BOSULIF	2	\$0	PA
CABOMETYX	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
CAPRELSA TABS 300MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA LA
CAPRELSA TABS 100MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA LA
COMETRIQ	2	\$0	PA LA
ERIVEDGE	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
GILOTRIF	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA LA
GLEEVEC TABS 400MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
GLEEVEC TABS 100MG	2	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
ICLUSIG TABS 45MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA LA
ICLUSIG TABS 15MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA LA
<i>imatinib mesylate tabs 400mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
<i>imatinib mesylate tabs 100mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
IMBRUVICA	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA LA
INLYTA TABS 5MG	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
INLYTA TABS 1MG	2	\$0	QL (240 EA per 30 giorni) PA
IRESSA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA LA
JAKAFI	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
LENVIMA 10 MG DAILY DOSE	2	\$0	PA LA
LENVIMA 14 MG DAILY DOSE	2	\$0	PA LA
LENVIMA 18 MG DAILY DOSE	2	\$0	PA
LENVIMA 20 MG DAILY DOSE	2	\$0	PA LA
LENVIMA 24 MG DAILY DOSE	2	\$0	PA LA
LENVIMA 8 MG DAILY DOSE	2	\$0	PA
MEKINIST TABS 0.5MG	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
MEKINIST TABS 2MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
NEXAVAR	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
SPRYCEL TABS 100MG, 140MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
SPRYCEL TABS 20MG, 50MG, 70MG, 80MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
STIVARGA	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
SUTENT CAPS 25MG, 37.5MG, 50MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
SUTENT CAPS 12.5MG	2	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
TAFINLAR CAPS 75MG	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
TAFINLAR CAPS 50MG	2	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
TARCEVA TABS 25MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
TARCEVA TABS 100MG, 150MG	2	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
TASIGNA	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
TORISEL	2	\$0	
TYKERB	2	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA
VOTRIENT	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
XALKORI	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
ZELBORAF	2	\$0	QL (240 EA per 30 giorni) PA
ZYKADIA	2	\$0	QL (150 EA per 30 giorni) PA
Anticorpi monoclonali			
ARZERRA	2	\$0	PA
BLINCYTO	2	\$0	PA
CYRAMZA	2	\$0	PA LA
DARZALEX	2	\$0	PA
EMPLICITI	2	\$0	PA
GAZYVA	2	\$0	PA
KEYTRUDA	2	\$0	PA
OPDIVO	2	\$0	PA
RITUXAN	2	\$0	PA
TECENTRIQ	2	\$0	PA
Retinoidi			
<i>bexarotene</i>	1	\$0	PA
PANRETIN	2	\$0	MO
TARGETIN	2	\$0	PA
<i>tretinoin caps 10mg</i>	1	\$0	
ANTIPARASSITARI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA MALARIA E DEI PIDOCCHI			
Antielmintici			
ALBENZA	2	\$0	MO
<i>ivermectin tabs</i>	1	\$0	MO
Antiprotozoari			
ALINIA SUSR	2	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
ALINIA TABS	2	\$0	MO
<i>atovaquone</i>	1	\$0	PA MO
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	1	\$0	
<i>chloroquine phosphate tabs</i>	1	\$0	
COARTEM	2	\$0	MO
DARAPRIM	2	\$0	
<i>hydroxychloroquine sulfate tabs</i>	1	\$0	
<i>mefloquine hcl</i>	1	\$0	MO
MEPRON	2	\$0	PA MO
NEBUPENT	2	\$0	B/D MO
PENTAM 300	2	\$0	MO
<i>primaquine phosphate tabs</i>	1	\$0	MO
<i>quinine sulfate</i>	1	\$0	PA MO
Pediculicidi/Scabicedi			
<i>cvs permethrin</i>	3	\$0	*
<i>gnp lice treatment sham 4%; 0.33%</i>	3	\$0	*
<i>hm lice treatment liqd</i>	3	\$0	*
<i>lice killing maximum strength sham</i>	3	\$0	*
<i>lindane sham</i>	1	\$0	
<i>lindane lotn</i>	1	\$0	MO
<i>malathion</i>	1	\$0	MO
<i>permethrin crea</i>	1	\$0	MO
RID ESSENTIAL LICE ELIMINATION KIT	3	\$0	*
<i>sm lice killing maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>sm lice treatment</i>	3	\$0	*
AGENTI ANTIPARKINSONIANI: FARMACI UTILIZZATI PER IL TRATTAMENTO DEL MORBO DI PARKINSON			
Anticolinergici			
<i>benztropine mesylate inj</i>	1	\$0	PA MO
<i>benztropine mesylate tabs 2mg</i>	1	\$0	PA
<i>benztropine mesylate tabs 0.5mg, 1mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>trihexyphenidyl hcl</i>	1	\$0	PA
Agenti antiparkinsoniani, altro			
<i>amantadine hcl caps, syrj</i>	1	\$0	
<i>amantadine hcl tabs</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>entacapone</i>	1	\$0	
Agonisti della dopamina			
APOKYN	2	\$0	PA
<i>bromocriptine mesylate caps, tabs</i>	1	\$0	
NEUPRO	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>pramipexole dihydrochloride</i>	1	\$0	
<i>ropinirole hcl</i>	1	\$0	
Precursori della dopamina/inibitori della decarbossilasi degli L-aminoacidi			
<i>carbidopa/levodopa</i>	1	\$0	
<i>carbidopa/levodopa er</i>	1	\$0	
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	1	\$0	MO
<i>carbidopa/levodopa/entacapone tabs 18.75mg; 200mg; 75mg, 25mg; 200mg; 100mg, 31.25mg; 200mg; 125mg, 37.5mg; 200mg; 150mg, 50mg; 200mg; 200mg</i>	1	\$0	
<i>carbidopa/levodopa/entacapone tabs 12.5mg; 200mg; 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>carbidopa tabs</i>	1	\$0	
Inibitori della monoamino ossidasi B (MAO-B)			
AZILECT	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>selegiline hcl tabs</i>	1	\$0	
<i>selegiline hcl caps</i>	1	\$0	MO
ANTIPSIKOTICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE PSICOSI E DELLA SCHIZOFRENIA			
1° Generazione/tipici			
<i>chlorpromazine hcl inj</i>	1	\$0	
<i>chlorpromazine hcl tabs 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	1	\$0	
<i>chlorpromazine hcl tabs 10mg</i>	1	\$0	MO
<i>compro</i>	1	\$0	MO
<i>fluphenazine decanoate inj</i>	1	\$0	MO
<i>fluphenazine hcl elix</i>	1	\$0	
<i>fluphenazine hcl conc, inj</i>	1	\$0	MO
<i>fluphenazine hcl tabs 10mg, 1mg, 5mg</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>fluphenazine hcl tabs 2.5mg</i>	1	\$0	MO
<i>haloperidol decanoate</i>	1	\$0	
<i>haloperidol lactate</i>	1	\$0	
<i>haloperidol conc</i>	1	\$0	MO
<i>haloperidol tabs 0.5mg, 1mg, 20mg, 5mg</i>	1	\$0	
<i>haloperidol tabs 10mg, 2mg</i>	1	\$0	MO
<i>loxapine succinate caps 10mg, 50mg, 5mg</i>	1	\$0	
<i>loxapine succinate caps 25mg</i>	1	\$0	MO
<i>perphenazine tabs 4mg</i>	1	\$0	
<i>perphenazine tabs 16mg, 2mg, 8mg</i>	1	\$0	MO
<i>pimozide</i>	1	\$0	MO
<i>prochlorperazine</i>	1	\$0	
<i>prochlorperazine edisylate inj</i>	1	\$0	MO
<i>prochlorperazine maleate tabs</i>	1	\$0	
<i>thioridazine hcl tabs 10mg, 25mg, 50mg</i>	1	\$0	PA
<i>thioridazine hcl tabs 100mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>thiothixene caps 1mg</i>	1	\$0	
<i>thiothixene caps 10mg, 2mg, 5mg</i>	1	\$0	MO
<i>trifluoperazine hcl tabs 1mg</i>	1	\$0	
<i>trifluoperazine hcl tabs 10mg, 2mg, 5mg</i>	1	\$0	MO
2° Generazione/atipici			
ABILIFY DISC MELT	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
ABILIFY MAINTENA	2	\$0	MO
ABILIFY INJ	2	\$0	MO
ABILIFY ORAL SOLN	2	\$0	QL (900 ML per 30 giorni)
<i>aripiprazole odt tbdp 15mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>aripiprazole odt tbdp 10mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>aripiprazole tabs</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>aripiprazole soln</i>	1	\$0	QL (900 ML per 30 giorni)
ARISTADA	2	\$0	
FANAPT TITRATION PACK	2	\$0	QL (16 EA per 365 giorni) PA
FANAPT TABS 10MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
FANAPT TABS 12MG, 1MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
GEODON INJ	2	\$0	MO
INVEGA SUSTENNA	2	\$0	
INVEGA TRINZA	2	\$0	
LATUDA TABS 40MG, 80MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
LATUDA TABS 120MG, 20MG, 60MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
NUPLAZID	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
<i>olanzapine odt</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>olanzapine inj</i>	1	\$0	MO
<i>olanzapine tabs 10mg, 15mg, 20mg, 5mg, 7.5mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>olanzapine tabs 2.5mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>paliperidone er tb24 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>paliperidone er tb24 6mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>quetiapine fumarate tabs 200mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>quetiapine fumarate tabs 25mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
<i>quetiapine fumarate tabs 300mg, 400mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>quetiapine fumarate tabs 100mg, 50mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni)
REXULTI	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
RISPERDAL CONSTA	2	\$0	MO
<i>risperidone odt tbdp 4mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) MO
<i>risperidone odt tbdp 1mg, 2mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>risperidone odt tbdp 0.5mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni)
<i>risperidone odt tbdp 0.25mg, 3mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) MO
<i>risperidone soln</i>	1	\$0	
<i>risperidone tabs 4mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>risperidone tabs 1mg, 2mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>risperidone tabs 0.25mg, 0.5mg, 3mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni)
SAPHRIS SUBL 10MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
SAPHRIS SUBL 2.5MG, 5MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
VRAYLAR CPPK	2	\$0	QL (14 EA per 365 giorni) PA MO
VRAYLAR CAPS	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
<i>ziprasidone hcl caps 60mg, 80mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>ziprasidone hcl caps 20mg, 40mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
ZYPREXA RELPREVV INJ 405MG	2	\$0	QL (1 EA per 28 giorni)

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG, 300MG	2	\$0	QL (2 EA per 28 giorni)
Antipsicotici			
<i>molindone hydrochloride tabs 25mg</i>	1	\$0	QL (270 EA per 30 giorni) MO
<i>molindone hydrochloride tabs 10mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>molindone hydrochloride tabs 5mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) MO
Resistenti al trattamento			
<i>clozapine</i>	1	\$0	
<i>clozapine odt</i>	1	\$0	
FAZACLO TBDP 12.5MG, 150MG, 200MG	2	\$0	PA
VERSACLOZ	2	\$0	PA
AGENTI ANTISPASTICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEGLI SPASMI MUSCOLARI			
Agenti antispastici			
<i>baclofen tabs</i>	1	\$0	
<i>dantrolene sodium caps</i>	1	\$0	MO
<i>tizanidine hcl tabs</i>	1	\$0	
ANTIVIRALI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE INFEZIONI VIRALI, DELL'EPATITE E DELLE INFEZIONI HIV/AIDS			
Agenti anti-Citomegalovirus (CMV)			
<i>ganciclovir inj</i>	1	\$0	B/D
VALCYTE SOLR	2	\$0	MO
<i>valganciclovir</i>	1	\$0	
Agenti anti-epatite B (HBV)			
<i>adefovir dipivoxil</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
BARACLUDE SOLN	2	\$0	QL (630 ML per 30 giorni) MO
<i>entecavir</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
EPIVIR HBV SOLN	2	\$0	MO
<i>lamivudine tabs 100mg</i>	1	\$0	
TYZEKA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
Agenti anti-epatite C (HCV)			
HARVONI	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
<i>moderiba tabs</i>	1	\$0	
PEG-INTRON REDIPEN	2	\$0	PA
PEGINTRON	2	\$0	PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>ribasphere caps</i>	1	\$0	
<i>ribasphere tabs 200mg</i>	1	\$0	
<i>ribavirin</i>	1	\$0	
SOVALDI	2	\$0	QL (28 EA per 28 giorni) PA
Agenti anti-HIV, inibitori dell'integrasi (INSTI)			
ATRIPLA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
GENVOYA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
ISENTRESS TABS	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) MO
ISENTRESS CHEW	2	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) MO
ISENTRESS PACK	2	\$0	QL (300 EA per 30 giorni)
TIVICAY TABS 10MG, 25MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
TIVICAY TABS 50MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
VITEKTA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
Agenti anti-HIV, Inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa (NNRTI)			
COMPLERA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
EDURANT	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
INTELENCE TABS 25MG	2	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
INTELENCE TABS 100MG, 200MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>nevirapine er tb24 400mg</i>	1	\$0	
<i>nevirapine er tb24 100mg</i>	1	\$0	MO
<i>nevirapine tabs</i>	1	\$0	
<i>nevirapine susp</i>	1	\$0	MO
ODEFSEY	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
RESCRIPTOR	2	\$0	MO
STRIBILD	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
SUSTIVA	2	\$0	MO
VIRAMUNE SUSP	2	\$0	MO
Agenti anti-HIV, Inibitori nucleosidici e nucleotidici della trascrittasi inversa (NRTI)			
<i>abacavir</i>	1	\$0	
<i>abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine</i>	1	\$0	MO
DESCOVY	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>didanosine cpdr 200mg, 250mg, 400mg</i>	1	\$0	
<i>didanosine cpdr 125mg</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
EMTRIVA	2	\$0	MO
EPZICOM	2	\$0	MO
<i>lamivudine/zidovudine</i>	1	\$0	
<i>lamivudine soln 10mg/ml</i>	1	\$0	
<i>lamivudine tabs 150mg, 300mg</i>	1	\$0	
RETROVIR IV INFUSION	2	\$0	
<i>stavudine caps 15mg, 20mg</i>	1	\$0	
<i>stavudine caps 30mg, 40mg</i>	1	\$0	MO
<i>stavudine solr</i>	1	\$0	
TRIUMEQ	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
TRUVADA TABS 100MG; 150MG, 133MG; 200MG, 167MG; 250MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
TRUVADA TABS 200MG; 300MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
VIDEX PEDIATRIC SOLR 2GM	2	\$0	
VIDEX PEDIATRIC SOLR 4GM	2	\$0	MO
VIREAD	2	\$0	MO
ZIAGEN SOLN	2	\$0	MO
<i>zidovudine</i>	1	\$0	MO
Agenti anti-HIV, altro			
FUZEON	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
SELZENTRY TABS 300MG	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) MO
SELZENTRY TABS 150MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
TYBOST	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
Agenti anti-HIV, Inibitori della proteasi			
APTIVUS SOLN	2	\$0	
APTIVUS CAPS	2	\$0	MO
CRIXIVAN	2	\$0	MO
EVOTAZ	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
INVIRASE	2	\$0	MO
KALETRA SOLN	2	\$0	QL (390 ML per 30 giorni) MO
KALETRA TABS 200MG; 50MG	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) MO
KALETRA TABS 100MG; 25MG	2	\$0	QL (240 EA per 30 giorni) MO
LEXIVA	2	\$0	MO
NORVIR	2	\$0	MO
PREZCOBIX	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
PREZISTA SUSP	2	\$0	MO
PREZISTA TABS 75MG	2	\$0	
PREZISTA TABS 150MG, 600MG, 800MG	2	\$0	MO
REYATAZ	2	\$0	MO
VIRACEPT	2	\$0	MO
Agenti anti-influenzali			
RELENZA DISKHALER	2	\$0	QL (120 EA per 365 giorni) MO
<i>rimantadine hcl</i>	1	\$0	MO
TAMIFLU SUSR	2	\$0	QL (1080 ML per 365 giorni) MO
TAMIFLU CAPS 30MG	2	\$0	QL (168 EA per 365 giorni) MO
TAMIFLU CAPS 45MG, 75MG	2	\$0	QL (84 EA per 365 giorni) MO
Agenti anti-erpetici			
<i>acyclovir sodium inj 50mg/ml</i>	1	\$0	B/D
<i>acyclovir sodium inj 500mg</i>	1	\$0	B/D MO
<i>acyclovir caps, susp, tabs</i>	1	\$0	
<i>acyclovir oint</i>	1	\$0	MO
DENAVIR	2	\$0	MO
<i>famciclovir tabs 125mg, 250mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>famciclovir tabs 500mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) MO
<i>valacyclovir hcl</i>	1	\$0	
Antivirali			
ABREVA	3	\$0	*
VIRAZOLE	2	\$0	
ZEPATIER	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
ANSIOLITICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'ANSIA			
Ansiolitici, altro			
<i>buspirone hcl tabs 10mg, 15mg, 5mg, 7.5mg</i>	1	\$0	
<i>buspirone hcl tabs 30mg</i>	1	\$0	MO
Benzodiazepine			
<i>alprazolam tabs 0.25mg, 0.5mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>alprazolam tabs 1mg, 2mg</i>	1	\$0	QL (150 EA per 30 giorni)
<i>clorazepate dipotassium tabs 15mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>clorazepate dipotassium tabs 3.75mg, 7.5mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) MO
<i>diazepam intensol</i>	1	\$0	MO
<i>diazepam inj 5mg/ml</i>	1	\$0	QL (240 ML per 30 giorni)
<i>diazepam oral soln 1mg/ml</i>	1	\$0	QL (1200 ML per 30 giorni) MO
<i>diazepam tabs 10mg, 2mg, 5mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>lorazepam intensol</i>	1	\$0	QL (150 ML per 30 giorni)
<i>lorazepam inj 2mg/ml, 4mg/ml</i>	1	\$0	QL (120 ML per 30 giorni)
<i>lorazepam tabs 0.5mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>lorazepam tabs 2mg</i>	1	\$0	QL (150 EA per 30 giorni)
<i>lorazepam tabs 1mg</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni)
AGENTI BIPOLARI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEL DISTURBO BIPOLARE			
Stabilizzatori dell'umore			
<i>EQUETRO</i>	2	\$0	MO
<i>lithium</i>	1	\$0	MO
<i>lithium carbonate er</i>	1	\$0	
<i>lithium carbonate caps, tabs</i>	1	\$0	
REGOLATORI DELLA GLICEMIA: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEL DIABETE			
Agenti antidiabetici			
<i>acarbose</i>	1	\$0	
<i>alogliptin</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>alogliptin/metformin hcl</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>alogliptin/pioglitazone</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>glimpiride</i>	1	\$0	
<i>glipizide er</i>	1	\$0	
<i>glipizide xl tb24 10mg</i>	1	\$0	
<i>glipizide xl tb24 2.5mg, 5mg</i>	1	\$0	MO
<i>glipizide/metformin hcl tabs 2.5mg; 250mg</i>	1	\$0	
<i>glipizide/metformin hcl tabs 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	1	\$0	MO
<i>glipizide tabs</i>	1	\$0	
<i>glyburide micronized tabs 3mg, 6mg</i>	1	\$0	PA
<i>glyburide micronized tabs 1.5mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>glyburide/metformin hcl</i>	1	\$0	PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>glyburide tabs 2.5mg, 5mg</i>	1	\$0	PA
<i>glyburide tabs 1.25mg</i>	1	\$0	PA MO
INVOKAMET	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
INVOKANA TABS 300MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
INVOKANA TABS 100MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
JANUMET	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
JANUMET XR TB24 1000MG; 100MG, 500MG; 50MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
JANUMET XR TB24 1000MG; 50MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
JANUVIA TABS 100MG, 25MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
JANUVIA TABS 50MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
JENTADUETO	2	\$0	
JENTADUETO XR	2	\$0	
KORLYM	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA LA
<i>metformin hcl er tb24 500mg, 750mg</i>	1	\$0	
<i>metformin hcl er tb24 1000mg, 500mg</i>	1	\$0	MO
<i>metformin hcl tabs</i>	1	\$0	
<i>miglitol</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni)
<i>nateglinide</i>	1	\$0	
<i>pioglitazone hcl</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni)
<i>repaglinide/metformin hydrochloride</i>	1	\$0	QL (150 EA per 30 giorni) MO
<i>repaglinide tabs 0.5mg, 1mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>repaglinide tabs 2mg</i>	1	\$0	QL (240 EA per 30 giorni)
SYMLINPEN 120	2	\$0	QL (10.8 ML per 30 giorni) MO
SYMLINPEN 60	2	\$0	QL (6 ML per 30 giorni) MO
<i>tolazamide</i>	1	\$0	MO
<i>tolbutamide</i>	1	\$0	
TRADJENTA	2	\$0	
TRULICITY	2	\$0	QL (2 ML per 28 giorni) MO
VICTOZA	2	\$0	QL (9 ML per 30 giorni) MO
Agenti glicemici			
GLUCAGEN HYPOKIT	2	\$0	QL (4 EA per 30 giorni) MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
GLUCAGON EMERGENCY KIT	2	\$0	QL (4 EA per 30 giorni) MO
HM GLUCOSE	3	\$0	*
PROGLYCEM	2	\$0	MO
SM GLUCOSE CHEW 6MG; 4GM	3	\$0	*
Insuline			
HUMALOG	2	\$0	MO
HUMALOG KWIKPEN	2	\$0	MO
HUMALOG MIX 50/50	2	\$0	MO
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	2	\$0	MO
HUMALOG MIX 75/25	2	\$0	MO
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	2	\$0	MO
HUMULIN 70/30	2	\$0	MO
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	2	\$0	
HUMULIN N	2	\$0	MO
HUMULIN N KWIKPEN	2	\$0	
HUMULIN R	2	\$0	MO
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED)	2	\$0	MO
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	2	\$0	MO
LANTUS	2	\$0	MO
LANTUS SOLOSTAR	2	\$0	MO
LEVEMIR	2	\$0	MO
LEVEMIR FLEXTOUCH	2	\$0	MO
NOVOLIN 70/30	2	\$0	MO
NOVOLIN 70/30 RELION	2	\$0	
NOVOLIN N	2	\$0	MO
NOVOLIN N RELION	2	\$0	
NOVOLIN R	2	\$0	MO
NOVOLIN R RELION	2	\$0	
NOVOLOG	2	\$0	MO
NOVOLOG FLEXPEN	2	\$0	MO
NOVOLOG MIX 70/30	2	\$0	MO
NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN	2	\$0	MO
NOVOLOG PENFILL	2	\$0	MO
TRESIBA FLEXTOUCH	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
PRODOTTI EMATICI / MODIFICATORI / DILATATORI DEL VOLUME DEL SANGUE: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI EMATICI; ANTICOAGULANTI: FARMACI PER FLUIDIFICARE IL SANGUE			
Anticoagulanti			
<i>enoxaparin sodium</i>	1	\$0	
<i>fondaparinux sodium</i>	1	\$0	
<i>heparin sodium/d5w</i>	1	\$0	
<i>heparin sodium/nacl 0.45%</i>	1	\$0	
<i>heparin sodium/nacl 0.9%</i>	1	\$0	
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9%</i>	1	\$0	
<i>heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix</i>	1	\$0	
<i>heparin sodium inj 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml</i>	1	\$0	
<i>jantoven tabs 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	\$0	
<i>jantoven tabs 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 6mg, 7.5mg</i>	1	\$0	MO
PRADAXA	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>warfarin sodium tabs</i>	1	\$0	
XARELTO STARTER PACK	2	\$0	QL (102 EA per 365 giorni) MO
XARELTO TABS 10MG, 20MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
XARELTO TABS 15MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
Modificatori delle formazioni ematiche			
<i>anagrelide hydrochloride</i>	1	\$0	MO
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 500MCG/ML	2	\$0	QL (1 ML per 21 giorni) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 150MCG/0.3ML, 60MCG/0.3ML	2	\$0	QL (1.2 ML per 28 giorni) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 200MCG/0.4ML, 40MCG/0.4ML	2	\$0	QL (1.6 ML per 28 giorni) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 25MCG/0.42ML	2	\$0	QL (1.68 ML per 28 giorni) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/0.5ML	2	\$0	QL (2 ML per 28 giorni) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 300MCG/0.6ML	2	\$0	QL (2.4 ML per 28 giorni) PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 150MCG/0.75ML	2	\$0	QL (3 ML per 28 giorni) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 10MCG/0.4ML	2	\$0	QL (3.2 ML per 28 giorni) PA
ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/ML, 200MCG/ML, 25MCG/ML, 300MCG/ML, 40MCG/ML, 60MCG/ML	2	\$0	QL (4 ML per 28 giorni) PA
LEUKINE INJ 250MCG	2	\$0	PA
MOZOBIL	2	\$0	PA
NEUMEGA	2	\$0	PA
NEUPOGEN	2	\$0	PA
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML	2	\$0	QL (12 ML per 28 giorni) PA
PROCRIT INJ 40000UNIT/ML	2	\$0	QL (8 ML per 28 giorni) PA
PROMACTA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
Coagulanti			
<i>tranexamic acid inj</i>	1	\$0	
<i>tranexamic acid tabs</i>	1	\$0	QL (30 EA per 5 giorni)
Agenti che modificano le piastrine			
<i>aspirin/dipyridamole</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
BRILINTA	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>cilostazol</i>	1	\$0	
<i>clopidogrel tabs 300mg</i>	1	\$0	QL (2 EA per 365 giorni)
<i>clopidogrel tabs 75mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
EFFIENT	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>ticlopidine hcl</i>	1	\$0	PA
AGENTI CARDIOVASCOLARI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI CARDIACI E CIRCOLATORI, PRESSIONE/FREQUENZA CARDIACA ALTA, COLESTEROLO ALTO			
Agonisti alfa-andrenergici			
<i>clonidine hcl tabs</i>	1	\$0	
<i>clonidine hcl ptwk</i>	1	\$0	QL (8 EA per 28 giorni)
<i>midodrine hcl</i>	1	\$0	
Agenti per il blocco degli alfa-adrenergici			
<i>doxazosin</i>	1	\$0	MO
<i>doxazosin mesylate tabs 8mg</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>doxazosin mesylate tabs 1mg, 2mg</i>	1	\$0	MO
<i>prazosin hcl</i>	1	\$0	
<i>terazosin hcl</i>	1	\$0	
Antagonisti del recettore dell'angiotensina II			
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs 16mg; 12.5mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>candesartan cilexetil tabs 16mg, 32mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>candesartan cilexetil tabs 4mg, 8mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
EDARBI	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
EDARBYCLOR	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
ENTRESTO	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
<i>eprosartan mesylate</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>irbesartan</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>losartan potassium/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>losartan potassium tabs 100mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>losartan potassium tabs 25mg, 50mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>telmisartan</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>telmisartan/amlodipine</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>valsartan</i>	1	\$0	
<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
Inibitori dell'enzima convertitore dell'angiotensina (ACE)			
<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	MO
<i>benazepril hcl tabs</i>	1	\$0	
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	MO
<i>captopril tabs 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	1	\$0	
<i>captopril tabs 100mg</i>	1	\$0	MO
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	
<i>enalapril maleate tabs</i>	1	\$0	
<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	
<i>fosinopril sodium tabs 20mg, 40mg</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>fosinopril sodium tabs 10mg</i>	1	\$0	MO
<i>lisinopril</i>	1	\$0	
<i>lisinopril/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	
<i>moexipril hcl tabs 15mg</i>	1	\$0	
<i>moexipril hcl tabs 7.5mg</i>	1	\$0	MO
<i>moexipril/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	MO
<i>perindopril erbumine</i>	1	\$0	
<i>quinapril hcl tabs 10mg, 40mg</i>	1	\$0	
<i>quinapril hcl tabs 20mg, 5mg</i>	1	\$0	MO
<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	
<i>ramipril caps 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	1	\$0	
<i>ramipril caps 1.25mg</i>	1	\$0	MO
<i>trandolapril</i>	1	\$0	
<i>trandolapril/verapamil hcl</i>	1	\$0	MO
<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	1	\$0	
Antiaritmici			
<i>amiodarone hcl tabs 200mg</i>	1	\$0	
<i>amiodarone hcl tabs 100mg, 400mg</i>	1	\$0	MO
<i>disopyramide phosphate caps 150mg</i>	1	\$0	PA
<i>disopyramide phosphate caps 100mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>dofetilide</i>	1	\$0	
<i>flecainide acetate tabs 50mg</i>	1	\$0	
<i>flecainide acetate tabs 100mg, 150mg</i>	1	\$0	MO
<i>lidocaine hcl inj 10mg/ml, 20mg/ml</i>	1	\$0	
<i>mexiletine hcl</i>	1	\$0	MO
MULTAQ	2	\$0	MO
<i>pacerone tabs 100mg</i>	1	\$0	
<i>pacerone tabs 200mg, 400mg</i>	1	\$0	MO
<i>propafenone hcl</i>	1	\$0	
<i>propafenone hcl er</i>	1	\$0	
<i>quinidine gluconate cr</i>	1	\$0	MO
<i>quinidine gluconate er</i>	1	\$0	
<i>quinidine sulfate tabs 300mg</i>	1	\$0	
<i>quinidine sulfate tabs 200mg</i>	1	\$0	MO
<i>sorine</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>sotalol hcl (af) tabs 160mg, 80mg</i>	1	\$0	
<i>sotalol hcl (af) tabs 120mg</i>	1	\$0	MO
<i>sotalol hcl tabs 120mg, 160mg, 80mg</i>	1	\$0	
<i>sotalol hcl tabs 240mg</i>	1	\$0	MO
TIKOSYN	2	\$0	
Agenti per il blocco dei beta-adrenergici			
<i>acebutolol hcl caps</i>	1	\$0	
<i>atenolol/chlorthalidone tabs 50mg; 25mg</i>	1	\$0	
<i>atenolol/chlorthalidone tabs 100mg; 25mg</i>	1	\$0	MO
<i>atenolol tabs</i>	1	\$0	
<i>betaxolol hcl tabs 10mg, 20mg</i>	1	\$0	MO
<i>bisoprolol fumarate</i>	1	\$0	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg</i>	1	\$0	
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs 10mg; 6.25mg</i>	1	\$0	MO
<i>carvedilol</i>	1	\$0	
<i>labetalol hcl inj, tabs</i>	1	\$0	
<i>metoprolol succinate er tb24 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	\$0	
<i>metoprolol succinate er tb24 200mg</i>	1	\$0	MO
<i>metoprolol tartrate inj</i>	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate tabs 100mg, 25mg, 50mg</i>	1	\$0	
<i>metoprolol tartrate tabs 37.5mg, 75mg</i>	1	\$0	MO
<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	MO
<i>nadolol/bendroflumethiazide</i>	1	\$0	MO
<i>nadolol tabs 40mg, 80mg</i>	1	\$0	
<i>nadolol tabs 20mg</i>	1	\$0	MO
<i>pindolol</i>	1	\$0	MO
<i>propranolol hcl er</i>	1	\$0	
<i>propranolol hcl inj</i>	1	\$0	
<i>propranolol hcl oral soln</i>	1	\$0	MO
<i>propranolol hcl tabs 80mg</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>propranolol hcl tabs 10mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	1	\$0	MO
<i>propranolol/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	MO
<i>timolol maleate tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	\$0	MO
Agenti che bloccano i canali del calcio			
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 10mg; 20mg, 10mg; 40mg</i>	1	\$0	
<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 10mg; 10mg, 10mg; 80mg, 2.5mg; 10mg, 2.5mg; 20mg, 2.5mg; 40mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg; 40mg, 5mg; 80mg</i>	1	\$0	MO
<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>amlodipine besylate tabs</i>	1	\$0	
<i>amlodipine/valsartan/hctz</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>cartia xt</i>	1	\$0	
<i>dilt-xr</i>	1	\$0	
<i>diltiazem cd</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl cd</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl er cp24 120mg, 180mg, 240mg, 300mg, 360mg, 420mg</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl er cp24 180mg, 360mg</i>	1	\$0	MO
<i>diltiazem hcl er tb24</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl er cp12</i>	1	\$0	MO
<i>diltiazem hcl inj 100mg, 125mg/25ml, 25mg/5ml, 50mg/10ml</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl tabs 30mg, 60mg</i>	1	\$0	
<i>diltiazem hcl tabs 120mg, 90mg</i>	1	\$0	MO
<i>felodipine er tb24 10mg</i>	1	\$0	
<i>felodipine er tb24 2.5mg, 5mg</i>	1	\$0	MO
<i>isradipine</i>	1	\$0	MO
<i>matzim la</i>	1	\$0	MO
<i>nicardipine hcl caps 30mg</i>	1	\$0	
<i>nicardipine hcl caps 20mg</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>nifedipine er tb24 30mg, 60mg, 90mg</i>	1	\$0	
<i>nifedipine er tb24 90mg</i>	1	\$0	MO
<i>nisoldipine</i>	1	\$0	MO
<i>nisoldipine er</i>	1	\$0	MO
<i>taztia xt</i>	1	\$0	
<i>verapamil hcl er cp24 200mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil hcl er cp24 100mg, 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	1	\$0	MO
<i>verapamil hcl er tbc 120mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil hcl er tbc 180mg, 240mg</i>	1	\$0	MO
<i>verapamil hcl sr cp24 120mg, 180mg, 240mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil hcl sr cp24 360mg</i>	1	\$0	MO
<i>verapamil hcl sr tbc 240mg</i>	1	\$0	
<i>verapamil hcl inj, tabs</i>	1	\$0	
Agenti cardiovascolari, altro			
CORLANOR	2	\$0	PA MO
<i>digitek</i>	1	\$0	
<i>digoxin inj, oral soln</i>	1	\$0	PA MO
<i>digoxin tabs 125mcg</i>	1	\$0	
<i>digoxin tabs 250mcg</i>	1	\$0	PA
<i>digox tabs 125mcg</i>	1	\$0	
<i>digox tabs 250mcg</i>	1	\$0	PA
NORTHERA	2	\$0	PA
<i>pentoxifylline cr</i>	1	\$0	
<i>pentoxifylline er</i>	1	\$0	
PRALUENT	2	\$0	QL (2 ML per 28 giorni) PA
RANEXA	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
REPATHA	2	\$0	QL (3 ML per 28 giorni) PA
REPATHA SURECLICK	2	\$0	QL (3 ML per 28 giorni) PA
Diuretici, inibitori dell'anidraasi carbonica			
<i>acetazolamide er</i>	1	\$0	
<i>acetazolamide tabs 250mg</i>	1	\$0	
<i>acetazolamide tabs 125mg</i>	1	\$0	MO
<i>methazolamide</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
Diuretici, Ansa			
<i>bumetanide tabs</i>	1	\$0	
<i>bumetanide inj</i>	1	\$0	MO
<i>furosemide tabs</i>	1	\$0	
<i>furosemide oral soln</i>	1	\$0	MO
<i>furosemide inj 10mg/ml</i>	1	\$0	
<i>torseamide tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	\$0	
<i>torseamide tabs 100mg</i>	1	\$0	MO
Diuretici, risparmiatori di potassio			
<i>amiloride hcl tabs</i>	1	\$0	
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	
<i>eplerenone</i>	1	\$0	
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	1	\$0	
<i>spironolactone tabs</i>	1	\$0	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg; 37.5mg</i>	1	\$0	
<i>triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg; 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>triamterene/hydrochlorothiazide tabs</i>	1	\$0	
Diuretici, tiazide			
<i>chlorothiazide</i>	1	\$0	MO
<i>chlorthalidone tabs 25mg</i>	1	\$0	
<i>chlorthalidone tabs 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>hydrochlorothiazide caps</i>	1	\$0	
<i>hydrochlorothiazide tabs 25mg, 50mg</i>	1	\$0	
<i>hydrochlorothiazide tabs 12.5mg</i>	1	\$0	MO
<i>indapamide</i>	1	\$0	
<i>methyclothiazide tabs</i>	1	\$0	MO
<i>metolazone</i>	1	\$0	MO
Dislipidemici, derivati dell'acido fibrnico			
<i>fenofibrate micronized</i>	1	\$0	MO
<i>fenofibrate caps 130mg, 43mg</i>	1	\$0	
<i>fenofibrate caps 150mg, 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>fenofibrate tabs 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>fenofibrate tabs 120mg, 40mg</i>	1	\$0	MO
<i>fenofibric acid</i>	1	\$0	MO
<i>fenofibric acid dr</i>	1	\$0	
<i>gemfibrozil tabs</i>	1	\$0	
Dislipidemici, inibitori della HMG CoA riduttasi			
<i>atorvastatin calcium</i>	1	\$0	
<i>fluvastatin sodium er</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>fluvastatin caps 40mg</i>	1	\$0	
<i>fluvastatin caps 20mg</i>	1	\$0	MO
<i>lovastatin</i>	1	\$0	
<i>pravastatin sodium tabs 10mg, 80mg</i>	1	\$0	
<i>pravastatin sodium tabs 20mg, 40mg</i>	1	\$0	MO
<i>rosuvastatin calcium tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>rosuvastatin calcium tabs 40mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>simvastatin tabs 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	1	\$0	
<i>simvastatin tabs 80mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
Dislipidemici, altro			
<i>cholestyramine light</i>	1	\$0	
<i>cholestyramine pack</i>	1	\$0	
<i>cholestyramine powd</i>	1	\$0	MO
<i>colestipol hcl tabs</i>	1	\$0	
<i>colestipol hcl gran, pack</i>	1	\$0	MO
KYNAMRO	2	\$0	PA
LOVAZA	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) ST MO
<i>niacin er</i>	1	\$0	
<i>niacin tabs 100mg, 500mg, 50mg</i>	3	\$0	*
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>prevalite</i>	1	\$0	MO
VASCEPA	2	\$0	MO
ZETIA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
Vasodilatatori, arteriosi/venosi ad azione diretta			
<i>isosorbide dinitrate er</i>	1	\$0	MO
<i>isosorbide dinitrate tabs</i>	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate er</i>	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate tabs 20mg</i>	1	\$0	
<i>isosorbide mononitrate tabs 10mg</i>	1	\$0	MO
<i>minitran</i>	1	\$0	
<i>nitroglycerin lingual</i>	1	\$0	
<i>nitroglycerin transdermal pt24 0.1mg/hr, 0.4mg/hr, 0.6mg/hr</i>	1	\$0	
<i>nitroglycerin transdermal pt24 0.2mg/hr</i>	1	\$0	MO
<i>nitroglycerin inj</i>	1	\$0	
NITROSTAT	2	\$0	MO
Vasodilatatori, arteriosi/venosi ad azione diretta			
<i>hydralazine hcl inj, tabs</i>	1	\$0	
<i>minoxidil tabs</i>	1	\$0	
AGENTI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DI ADHD, SCLEROSI MULTIPLA, COREA ASSOCIATA A MALATTIA DI HUNTINGTON			
Agenti per il disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività, anfetamine			
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg, 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
<i>dextroamphetamine sulfate tabs</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA MO
<i>dextroamphetamine sulfate soln</i>	1	\$0	QL (1800 ML per 30 giorni) PA
Agenti per il disturbo da deficit dell'attenzione/iperattività, non anfetamine			

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>dexmethylphenidate hcl</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
<i>guanfacine er</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>metadate er</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
<i>methylphenidate hcl er cp24 30mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
<i>methylphenidate hcl er tbc 10mg, 20mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
<i>methylphenidate hcl sr</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
<i>methylphenidate hcl tabs</i>	1	\$0	PA
STRATTERA CAPS 100MG, 80MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
STRATTERA CAPS 10MG, 18MG, 25MG, 40MG, 60MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
Agenti del sistema nervoso centrale, altro			
NUEDEXTA	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>riluzole</i>	1	\$0	
<i>tetrabenazine tabs 25mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA
<i>tetrabenazine tabs 12.5mg</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
Agenti per la sclerosi multipla			
AMPYRA	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
COPAXONE INJ 40MG/ML	2	\$0	QL (12 ML per 28 giorni) PA
COPAXONE INJ 20MG/ML	2	\$0	QL (30 ML per 30 giorni) PA
GILENYA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
<i>glatopa</i>	1	\$0	QL (30 ML per 30 giorni) PA
REBIF	2	\$0	QL (6 ML per 28 giorni) PA
REBIF REBIDOSE	2	\$0	QL (6 ML per 28 giorni) PA
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK	2	\$0	QL (4.2 ML per 365 giorni) PA
REBIF TITRATION PACK	2	\$0	QL (8.4 ML per 365 giorni) PA
TYSABRI	2	\$0	QL (15 ML per 28 giorni) PA
AGENTI DENTALI E ORALI			
Agenti dentali e orali			
<i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i>	1	\$0	
<i>clinpro 5000</i>	1	\$0	MO
<i>dentagel</i>	1	\$0	MO
<i>fluoridex daily defense</i>	1	\$0	
<i>oralone</i>	1	\$0	
<i>paroex</i>	1	\$0	
<i>perio gard</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>phos-flur</i>	1	\$0	
<i>pilocarpine hcl tabs 7.5mg</i>	1	\$0	
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	1	\$0	
<i>sf</i>	1	\$0	MO
<i>triamcinolone acetonide pste 0.1%</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone in orabase</i>	1	\$0	MO

AGENTI DERMATOLOGICI: ANTIPSORIATICI, VARI AGENTI PER MEMBRANA MUCO-CUTANEA, ACNE, LESIONI CUTANEE, ANTIBIOTICI

Agenti dermatologici			
8-MOP	2	\$0	
<i>acitretin caps 10mg, 25mg</i>	1	\$0	PA
<i>acitretin caps 17.5mg</i>	1	\$0	PA MO
ACNE MEDICATION 10 LOTN	3	\$0	*
<i>acne medication 10 gel</i>	3	\$0	*
<i>acne medication 5 gel</i>	3	\$0	*
<i>acne-clear</i>	3	\$0	*
ALTABAX	2	\$0	
<i>ammonium lactate crea, lotn</i>	1	\$0	
<i>amnesteem</i>	1	\$0	
<i>avita</i>	1	\$0	PA MO
<i>benzoyl peroxide gel 10%, 5%</i>	3	\$0	*
<i>calcipotriene</i>	1	\$0	
<i>calcitrene</i>	1	\$0	MO
<i>claravis</i>	1	\$0	
CLEAN & CLEAR ADVANTAGE 3-IN-1 EXFOLIATING CLEANSER	3	\$0	*
<i>clindacin etz pledgets</i>	1	\$0	MO
<i>clindacin-p</i>	1	\$0	MO
<i>clindamax</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate foam 1%</i>	1	\$0	MO
<i>clindamycin phosphate gel 1%</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate lotn 1%</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate external soln 1%</i>	1	\$0	
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	1	\$0	MO
<i>clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1.2%</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1%</i>	1	\$0	MO
<i>diclofenac sodium gel</i>	1	\$0	QL (1020 GM per 30 giorni) MO
<i>doxepin hydrochloride</i>	1	\$0	MO
ELIDEL	2	\$0	QL (60 GM per 30 giorni) ST MO
<i>ery</i>	1	\$0	MO
<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	1	\$0	MO
<i>erythromycin gel 2%</i>	1	\$0	MO
<i>erythromycin pads 2%</i>	1	\$0	
<i>erythromycin soln 2%</i>	1	\$0	
<i>fluocinolone acetonide body</i>	1	\$0	MO
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	1	\$0	MO
<i>fluorouracil crea 5%</i>	1	\$0	
<i>fluorouracil crea 0.5%</i>	1	\$0	MO
<i>fluorouracil external soln 2%, 5%</i>	1	\$0	MO
<i>gentamicin sulfate crea 0.1%</i>	1	\$0	MO
<i>gentamicin sulfate external oint 0.1%</i>	1	\$0	MO
<i>hm hydrocortisone plus</i>	3	\$0	*
<i>hm hydrocortisone/aloe maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>imiquimod crea</i>	1	\$0	MO
<i>methoxsalen caps</i>	1	\$0	
<i>metronidazole crea 0.75%</i>	1	\$0	
<i>metronidazole gel 0.75%</i>	1	\$0	
<i>metronidazole gel 1%</i>	1	\$0	MO
<i>metronidazole lotn 0.75%</i>	1	\$0	
<i>mupirocin calcium</i>	1	\$0	
<i>mupirocin oint</i>	1	\$0	
<i>mupirocin crea</i>	1	\$0	MO
<i>myorisan</i>	1	\$0	
<i>neuac</i>	1	\$0	MO
<i>podofilox soln</i>	1	\$0	MO
REGRANEX	2	\$0	QL (15 GM per 30 giorni) PA MO
<i>rosadan crea</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>rosadan gel</i>	1	\$0	MO
SANTYL	2	\$0	
<i>selenium sulfide lotn</i>	1	\$0	MO
<i>silver sulfadiazine</i>	1	\$0	
<i>sodium sulfacetamide lotn 10%</i>	1	\$0	
<i>ssd</i>	1	\$0	
<i>sulfacetamide sodium susp 10%</i>	1	\$0	
SULFAMYLON	2	\$0	MO
TAZORAC	2	\$0	MO
<i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	1	\$0	PA MO
<i>tretinoin gel 0.01%</i>	1	\$0	PA
<i>tretinoin gel 0.025%, 0.05%</i>	1	\$0	PA MO
<i>zenatane</i>	1	\$0	
<i>zinc oxide oint 20%</i>	3	\$0	*
ZONALON	2	\$0	MO

SOSTITUTIVI/MODIFICATORI ENZIMATICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DI DEFICIENZE ENZIMATICHE, ENZIMI PANCREATICI

Sostitutivi/modificatori enzimatici			
ADAGEN	2	\$0	PA LA
ALDURAZYME	2	\$0	PA
BUPHENYL TABS	2	\$0	PA
CARBAGLU	2	\$0	LA
CEREZYME	2	\$0	PA
CREON CPEP 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT	2	\$0	
CREON CPEP 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT	2	\$0	MO
CYSTADANE	2	\$0	LA
CYSTAGON	2	\$0	PA
FABRAZYME	2	\$0	PA
KUVAN	2	\$0	PA
LUMIZYME	2	\$0	
NAGLAZYME	2	\$0	PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
ORFADIN CAPS 10MG, 2MG, 5MG	2	\$0	PA LA
<i>pancrelipase</i>	1	\$0	
RAVICTI	2	\$0	PA
<i>sodium phenylbutyrate powd</i>	1	\$0	PA
VPRIV	2	\$0	PA
ZAVESCA	2	\$0	PA LA
ZENPEP	2	\$0	MO

FARMACI GASTROINTESTINALI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEI DISTURBI DI STOMACO E INTESTINO, ANTIDIARROICI LASSATIVI, ULCERE E ACIDITÀ DI STOMACO

Antispasmodici, gastrointestinali			
<i>dicyclomine hcl caps, soln, tabs</i>	1	\$0	PA MO
<i>glycopyrrolate tabs</i>	1	\$0	MO
<i>glycopyrrolate inj 0.2mg/ml, 0.4mg/2ml, 1mg/5ml</i>	1	\$0	
<i>glycopyrrolate inj 4mg/20ml</i>	1	\$0	MO
<i>methscopolamine bromide</i>	1	\$0	
Agenti gastrointestinali, altro			
<i>acid gone susp</i>	3	\$0	*
<i>almacone</i>	3	\$0	*
<i>almacone double strength</i>	3	\$0	*
<i>aluminum hydroxide</i>	3	\$0	*
<i>antacid anti-gas maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>antacid calcium extra strength</i>	3	\$0	*
<i>antacid calcium regular strength</i>	3	\$0	*
<i>antacid extra strength</i>	3	\$0	*
<i>antacid fast relief</i>	3	\$0	*
<i>antacid maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>antacid plus anti-gas fast acting</i>	3	\$0	*
<i>antacid plus anti-gas relief</i>	3	\$0	*
<i>antacid plus anti-gas relief maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>antacid regular strength</i>	3	\$0	*
<i>antacid chew 500mg</i>	3	\$0	*
<i>antacid susp 200mg/5ml; 200mg/5ml; 20mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>anti-diarrheal tabs</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
BEELITH	3	\$0	*
<i>bismatrol</i>	3	\$0	*
<i>cal-gest antacid</i>	3	\$0	*
<i>calcium antacid</i>	3	\$0	*
<i>calcium antacid extra strength</i>	3	\$0	*
<i>calcium antacid ultra</i>	3	\$0	*
<i>calcium antacid ultra maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>calcium carbonate tabs 648mg</i>	3	\$0	*
<i>chewable antacid</i>	3	\$0	*
<i>cromolyn sodium conc 100mg/5ml</i>	1	\$0	
<i>diocto</i>	3	\$0	*
<i>diphenatol</i>	1	\$0	
<i>diphenoxylate/atropine tabs</i>	1	\$0	
<i>diphenoxylate/atropine liqd</i>	1	\$0	MO
<i>docu</i>	3	\$0	*
<i>docusate sodium liqd 50mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>docusate sodium syrpf 60mg/15ml</i>	3	\$0	*
DOCUSOL MINI	3	\$0	*
ENEMEEZ MINI	3	\$0	*
FLEET BISACODYL	3	\$0	*
GATTEX	2	\$0	PA
<i>gavilyte-h</i>	1	\$0	MO
GAVISCON	3	\$0	*
GAVISCON EXTRA STRENGTH RELIEF FORMULA	3	\$0	*
GAVISCON EXTRA STRENGTH CHEW	3	\$0	*
<i>gnp antacid anti-gas</i>	3	\$0	*
<i>gnp antacid extra strength</i>	3	\$0	*
<i>gnp anti-diarrheal tabs</i>	3	\$0	*
<i>gnp masanti regular strength</i>	3	\$0	*
<i>gnp pink bismuth chew</i>	3	\$0	*
<i>hm advanced antacid maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>hm antacid anti-gas extrastrength</i>	3	\$0	*
<i>hm antacid/antigas</i>	3	\$0	*
<i>hm anti-diarrheal</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>hm calcium antacid</i>	3	\$0	*
<i>hm calcium antacid extra strength</i>	3	\$0	*
<i>loperamide hcl caps</i>	1	\$0	
<i>loperamide hcl liqd</i>	3	\$0	*
MAALOX ADVANCED MAXIMUM STRENGTH CHEW	3	\$0	*
<i>mag-al plus</i>	3	\$0	*
<i>magnesium oxide tabs 241.3mg, 400mg, 420mg</i>	3	\$0	*
<i>magnesium tabs 500mg</i>	3	\$0	*
<i>metoclopramide hcl oral soln, tabs</i>	1	\$0	
<i>metoclopramide hcl inj</i>	1	\$0	MO
<i>mi-acid maximum strength</i>	3	\$0	*
MI-ACID CHEW	3	\$0	*
<i>mi-acid susp</i>	3	\$0	*
<i>mintox</i>	3	\$0	*
<i>mintox plus</i>	3	\$0	*
MOVANTIK	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
<i>peptic relief chew 262mg</i>	3	\$0	*
<i>peptic relief susp</i>	3	\$0	*
PHILLIPS TABS	3	\$0	*
<i>pink bismuth chew</i>	3	\$0	*
<i>qc antacid/anti-gas</i>	3	\$0	*
<i>qc antacid susp</i>	3	\$0	*
<i>qc anti-diarrheal</i>	3	\$0	*
RELISTOR	2	\$0	PA MO
<i>rulox</i>	3	\$0	*
<i>sb antacid</i>	3	\$0	*
<i>sb antacid anti-gas double strength</i>	3	\$0	*
<i>sb antacid extra strength</i>	3	\$0	*
<i>sb antacid/antigas</i>	3	\$0	*
<i>sb anti-diarrhea</i>	3	\$0	*
<i>sb bismuth susp</i>	3	\$0	*
<i>senna syrp 176mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>silace</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>sm antacid anti-gas</i>	3	\$0	*
<i>sm antacid/antigas</i>	3	\$0	*
<i>sm anti-diarrheal tabs</i>	3	\$0	*
<i>sm calcium antacid extra strength</i>	3	\$0	*
<i>sm stomach relief chew</i>	3	\$0	*
<i>sm stomach relief susp 262mg/15ml</i>	3	\$0	*
<i>sm stool softener caps 100mg, 250mg</i>	3	\$0	*
<i>sodium bicarbonate powd 0</i>	3	\$0	*
<i>sodium bicarbonate tabs 650mg</i>	3	\$0	*
<i>soothe tabs</i>	3	\$0	*
<i>stomach relief susp 262mg/15ml</i>	3	\$0	*
TUMS	3	\$0	*
TUMS E-X	3	\$0	*
TUMS E-X 750	3	\$0	*
<i>tums freshers</i>	3	\$0	*
TUMS KIDS	3	\$0	*
TUMS SMOOTHIES CHEW 750MG	3	\$0	*
<i>tums smoothies chew 750mg</i>	3	\$0	*
TUMS ULTRA 1000	3	\$0	*
<i>ursodiol caps, tabs</i>	1	\$0	MO
Antagonisti del recettore dell'istamina2 (H2)			
<i>acid reducer maximum strength tabs 20mg</i>	3	\$0	*
<i>acid reducer tabs 10mg</i>	3	\$0	*
<i>cimetidine hcl</i>	1	\$0	MO
<i>cimetidine tabs 400mg</i>	1	\$0	
<i>cimetidine tabs 200mg, 300mg, 800mg</i>	1	\$0	MO
<i>dual action complete</i>	3	\$0	*
<i>famotidine premixed</i>	1	\$0	
<i>famotidine inj 200mg/20ml, 20mg/2ml, 40mg/4ml</i>	1	\$0	
<i>famotidine susr 40mg/5ml</i>	1	\$0	MO
<i>famotidine tabs 20mg, 40mg</i>	1	\$0	
<i>famotidine tabs 10mg</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>gnp acid reducer maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>gnp acid reducer tabs 10mg</i>	3	\$0	*
<i>gnp cimetidine</i>	3	\$0	*
<i>gnp heartburn relief</i>	3	\$0	*
<i>heartburn relief 150 maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>heartburn relief tabs 10mg</i>	3	\$0	*
<i>hm acid reducer tabs 150mg, 75mg</i>	3	\$0	*
<i>hm famotidine tabs 10mg</i>	3	\$0	*
<i>qc acid controller maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>ranitidine 150 maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>ranitidine 75</i>	3	\$0	*
<i>ranitidine hcl caps 150mg, 300mg</i>	1	\$0	MO
<i>ranitidine hcl inj 150mg/6ml</i>	1	\$0	
<i>ranitidine hcl inj 50mg/2ml</i>	1	\$0	MO
<i>ranitidine hcl syrp 15mg/ml</i>	1	\$0	
<i>ranitidine hcl tabs 150mg, 300mg</i>	1	\$0	
<i>ranitidine maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>sm acid reducer</i>	3	\$0	*
<i>sm acid reducer maximum strength tabs 150mg</i>	3	\$0	*
Agenti per la sindrome dell'intestino irritabile			
<i>alosetron hydrochloride</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
AMITIZA	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
LINZESS	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
Lassativi			
<i>bisac-evac</i>	3	\$0	*
<i>bisacodyl</i>	3	\$0	*
<i>bisacodyl ec</i>	3	\$0	*
<i>biscolax</i>	3	\$0	*
CITRUCEL FIBER LAXATIVE	3	\$0	*
<i>clearlax powd</i>	3	\$0	*
<i>constulose</i>	1	\$0	
<i>doc-q-lax</i>	3	\$0	*
<i>docqlace</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>docusate sodium & senna stimulant laxative/stool softener</i>	3	\$0	*
<i>docusate sodium caps 100mg</i>	3	\$0	*
<i>docusil</i>	3	\$0	*
<i>dok caps 100mg</i>	3	\$0	*
<i>dok tabs</i>	3	\$0	*
<i>ducodyl</i>	3	\$0	*
<i>enema ready-to-use</i>	3	\$0	*
ENEMEEZ PLUS	3	\$0	*
<i>enulose</i>	1	\$0	
EX-LAX MAXIMUM STRENGTH	3	\$0	*
<i>fiber laxative tabs</i>	3	\$0	*
<i>fiber tabs</i>	3	\$0	*
<i>fiber therapy powd 58.6%</i>	3	\$0	*
<i>fiber-lax</i>	3	\$0	*
FLEET ENEMA	3	\$0	*
<i>fleet laxative</i>	3	\$0	*
FLEET PEDIATRIC	3	\$0	*
<i>gavilax powd</i>	3	\$0	*
<i>gavilyte-c</i>	1	\$0	MO
<i>gavilyte-g</i>	1	\$0	MO
<i>gavilyte-n/flavor pack</i>	1	\$0	MO
<i>generlac</i>	1	\$0	
<i>glycerin infants & children supp 1gm</i>	3	\$0	*
<i>glycolax</i>	3	\$0	*
<i>gnp bisa-lax</i>	3	\$0	*
<i>gnp clearlax</i>	3	\$0	*
<i>gnp fiber-caps</i>	3	\$0	*
<i>gnp laxative tbec</i>	3	\$0	*
<i>gnp milk of magnesia</i>	3	\$0	*
GNP MINERAL OIL HEAVY	3	\$0	*
<i>gnp senna plus</i>	3	\$0	*
<i>gnp senna-lax</i>	3	\$0	*
<i>gnp stool softener/stimulant laxative</i>	3	\$0	*
<i>gnp stool softener caps 100mg</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>healthylax</i>	3	\$0	*
<i>hm clearlax</i>	3	\$0	*
<i>hm enema ready-to-use</i>	3	\$0	*
<i>hm fiber powd 58.6%</i>	3	\$0	*
<i>hm milk of magnesia</i>	3	\$0	*
<i>hm stool softener caps</i>	3	\$0	*
HYDROCIL INSTANT PACK	3	\$0	*
<i>kao-tin</i>	3	\$0	*
KAOPECTATE STOOL SOFTENER	3	\$0	*
<i>konsyl fiber</i>	3	\$0	*
KONSYL-D	3	\$0	*
KONSYL PACK 100%	3	\$0	*
KONSYL POWD 100%, 60.3%, 71.67%	3	\$0	*
<i>konsyl powd 30.9%</i>	3	\$0	*
<i>lactulose soln 10gm/15ml</i>	1	\$0	
<i>laxative feminine</i>	3	\$0	*
<i>laxative supp, tbec</i>	3	\$0	*
<i>magnesium citrate soln 1.745gm/30ml</i>	3	\$0	*
METAMUCIL MULTIHEALTH FIBER POWD 63%	3	\$0	*
<i>milk of magnesia susp 1200mg/15ml, 400mg/5ml, 7.75%</i>	3	\$0	*
<i>mineral oil oil 0</i>	3	\$0	*
MOVIPREP	2	\$0	MO
<i>natural fiber therapy powd 30.9%, 48.57%</i>	3	\$0	*
PEDIA-LAX SUPP 1GM	3	\$0	*
<i>peg 3350/electrolytes</i>	1	\$0	
<i>peg 3350 pack</i>	3	\$0	*
<i>peg-3350/electrolytes</i>	1	\$0	MO
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	1	\$0	
<i>peg3350</i>	3	\$0	*
<i>polyethylene glycol 3350 pack</i>	1	\$0	MO
<i>polyethylene glycol 3350 powd 0</i>	1	\$0	MO
PREPOPIK	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>qc milk of magnesia</i>	3	\$0	*
<i>reguloid powd 28.3%, 48.57%, 58.6%</i>	3	\$0	*
<i>sb bisacodyl laxative ec</i>	3	\$0	*
<i>sb docusate sodium</i>	3	\$0	*
<i>sb milk of magnesia</i>	3	\$0	*
<i>senexon-s</i>	3	\$0	*
<i>senexon tabs</i>	3	\$0	*
<i>senna lax</i>	3	\$0	*
<i>senna laxative</i>	3	\$0	*
<i>senna plus</i>	3	\$0	*
<i>senna-time</i>	3	\$0	*
<i>senna-time s</i>	3	\$0	*
<i>sennalax-s</i>	3	\$0	*
<i>senna syrup 8.8mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>senna tabs 8.6mg</i>	3	\$0	*
<i>senno</i>	3	\$0	*
<i>sennosides/docusate sodium</i>	3	\$0	*
<i>sm clearlax</i>	3	\$0	*
<i>sm fiber laxative tabs</i>	3	\$0	*
<i>sm fiber powd 28.3%, 48.57%</i>	3	\$0	*
<i>sm gentle laxative</i>	3	\$0	*
<i>sm milk of magnesia susp 400mg/5ml</i>	3	\$0	*
SM MINERAL OIL OIL 0	3	\$0	*
<i>sm natural laxative plus stool softener</i>	3	\$0	*
<i>sm senna laxative</i>	3	\$0	*
<i>sm stool softener caps 100mg, 240mg</i>	3	\$0	*
<i>soluble fiber</i>	3	\$0	*
<i>stimulant laxative</i>	3	\$0	*
<i>stool softener extra strength</i>	3	\$0	*
<i>stool softener caps</i>	3	\$0	*
SUPREP BOWEL PREP	2	\$0	MO
<i>trilyte</i>	1	\$0	MO
<i>womans laxative</i>	3	\$0	*
Protettivi			
CARAFATE SUSP	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>misoprostol</i>	1	\$0	
<i>sucralfate susp, tabs</i>	1	\$0	
Inibitori della pompa protonica			
<i>eq lansoprazole</i>	3	\$0	*
<i>esomeprazole magnesium</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>esomeprazole sodium</i>	1	\$0	
<i>gnp lansoprazole</i>	3	\$0	*
GNP OMEPRAZOLE	3	\$0	*
<i>heartburn treatment 24 hour</i>	3	\$0	*
<i>hm lansoprazole</i>	3	\$0	*
HM OMEPRAZOLE	3	\$0	*
<i>lansoprazole cpdr 15mg</i>	3	\$0	*
<i>omeprazole cpdr 20mg</i>	1	\$0	
<i>omeprazole cpdr 10mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>omeprazole cpdr 40mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>omeprazole tbec</i>	3	\$0	*
<i>pantoprazole sodium tbec 20mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>pantoprazole sodium tbec 40mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
PREVACID 24HR	3	\$0	*
PRILOSEC OTC	3	\$0	*
SM OMEPRAZOLE	3	\$0	*
AGENTI GENITOURINARI: ANTI-INFETTIVI VAGINALI			
Antispasmodici, urinari			
<i>darifenacin hydrobromide er</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
MYRBETRIQ	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>oxybutynin chloride er tb24 5mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>oxybutynin chloride er tb24 10mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
<i>oxybutynin chloride er tb24 15mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>oxybutynin chloride tabs</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
<i>oxybutynin chloride syrup</i>	1	\$0	QL (600 ML per 30 giorni)
<i>tolterodine tartrate</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
VESICARE	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
Agenti per l'ipertrofia prostatica benigna			
<i>alfuzosin hcl er</i>	1	\$0	
<i>dutasteride</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>finasteride tabs 5mg</i>	1	\$0	
<i>tamsulosin hcl</i>	1	\$0	
Agenti genitourinari, altro			
<i>bethanechol chloride</i>	1	\$0	
<i>methylergonovine maleate</i>	1	\$0	MO
RENACIDIN SOLN 6.602GM/100ML; 0.198GM/100ML; 3.177GM/100ML	2	\$0	MO
<i>sodium chloride 0.9%</i>	1	\$0	
THIOLA	2	\$0	
Leganti del fosfato			
<i>calcium acetate caps</i>	1	\$0	
<i>calcium acetate tabs 667mg</i>	1	\$0	MO
FOSRENOL CHEW	2	\$0	ST MO
FOSRENOL PACK 750MG	2	\$0	ST
FOSRENOL PACK 1000MG	2	\$0	ST MO
MAGNEBIND 300	3	\$0	*
RENVELA	2	\$0	MO
VELPHORO	2	\$0	MO
AGENTI ORMONALI, STIMOLANTI / SOSTITUTIVI / MODIFICATORI (SURRENALI): CORTICOSTEROIDI UTILIZZABILI NEL TRATTAMENTO DI DIVERSE CONDIZIONI, AD ES. INFIAMMAZIONI			
Agenti ormonali, stimolanti / sostitutivi / modificatori (surrenali)			
<i>a-hydrocort</i>	1	\$0	MO
<i>ala cort</i>	1	\$0	
<i>alclometasone dipropionate</i>	1	\$0	
<i>amcinonide</i>	1	\$0	MO
<i>anti-itch maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>augmented betamethasone dipropionate crea, lotn</i>	1	\$0	
<i>augmented betamethasone dipropionate gel, oint</i>	1	\$0	MO
<i>baycadron</i>	1	\$0	
<i>betamethasone dipropionate lotn</i>	1	\$0	
<i>betamethasone dipropionate crea, oint</i>	1	\$0	MO
<i>betamethasone valerate lotn</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>betamethasone valerate crea, foam, oint</i>	1	\$0	MO
<i>budesonide cpep 3mg</i>	1	\$0	
<i>clobetasol propionate e</i>	1	\$0	MO
<i>clobetasol propionate emollient foam</i>	1	\$0	MO
<i>clobetasol propionate foam 0.05%</i>	1	\$0	
<i>clobetasol propionate crea, gel, lotn, oint, sham</i>	1	\$0	
<i>clobetasol propionate liqd, soln</i>	1	\$0	MO
<i>clodan</i>	1	\$0	MO
<i>colocort</i>	1	\$0	MO
<i>cormax scalp application</i>	1	\$0	
<i>cortisone acetate tabs</i>	1	\$0	MO
<i>deltasone</i>	1	\$0	
<i>dermarest eczema</i>	3	\$0	*
<i>desonide crea, lotn</i>	1	\$0	
<i>desonide oint</i>	1	\$0	MO
<i>desoximetasone crea 0.25%</i>	1	\$0	
<i>desoximetasone crea 0.05%</i>	1	\$0	MO
<i>desoximetasone oint</i>	1	\$0	
<i>desoximetasone gel</i>	1	\$0	MO
DEXAMETHASONE INTENSOL	2	\$0	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml, 20mg/5ml, 4mg/ml</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml, 120mg/30ml</i>	1	\$0	MO
<i>dexamethasone elix</i>	1	\$0	
<i>dexamethasone soln, tabs</i>	1	\$0	MO
<i>diflorasone diacetate</i>	1	\$0	MO
<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	1	\$0	
<i>fluocinolone acetonide crea 0.01%, 0.025%</i>	1	\$0	
<i>fluocinolone acetonide oint 0.025%</i>	1	\$0	
<i>fluocinolone acetonide soln 0.01%</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide-e</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide crea 0.1%</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>fluocinonide crea 0.05%</i>	1	\$0	MO
<i>fluocinonide oint, soln</i>	1	\$0	
<i>fluocinonide gel</i>	1	\$0	MO
<i>fluticasone propionate crea 0.05%</i>	1	\$0	
<i>fluticasone propionate lotn 0.05%</i>	1	\$0	MO
<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	1	\$0	MO
<i>gnp hydrocortisone maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>gnp hydrocortisone/aloe</i>	3	\$0	*
<i>gnp hydrocortisone crea 1%</i>	3	\$0	*
<i>halobetasol propionate crea</i>	1	\$0	
<i>halobetasol propionate oint</i>	1	\$0	MO
<i>hydrocortisone butyrate (lipophilic)</i>	1	\$0	MO
<i>hydrocortisone butyrate crea, oint, soln</i>	1	\$0	MO
<i>hydrocortisone in absorbbase</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone maximum strength plus 12 moisturizers</i>	3	\$0	*
<i>hydrocortisone maximum strength crea</i>	3	\$0	*
<i>hydrocortisone valerate crea</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone valerate oint</i>	1	\$0	MO
<i>hydrocortisone/aloe crea 0; 1%</i>	3	\$0	*
<i>hydrocortisone crea 1%, 2.5%</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone crea 1%</i>	3	\$0	*
<i>hydrocortisone enem, tabs</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone lotn 2.5%</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone oint 2.5%</i>	1	\$0	
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	1	\$0	MO
<i>hydrocortisone oint 1%</i>	3	\$0	*
<i>hydroskin</i>	3	\$0	*
<i>lokara</i>	1	\$0	
<i>methylprednisolone acetate inj</i>	1	\$0	
<i>methylprednisolone dose pack</i>	1	\$0	
<i>methylprednisolone sodiumsuccinate</i>	1	\$0	MO
<i>methylprednisolone tabs</i>	1	\$0	
MILLIPRED	2	\$0	
MILLIPRED DP	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>mometasone furoate oint, soln</i>	1	\$0	
<i>mometasone furoate crea</i>	1	\$0	MO
<i>prednicarbate crea</i>	1	\$0	
<i>prednicarbate oint</i>	1	\$0	MO
<i>prednisolone sodium phosphate oral soln 15mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	1	\$0	MO
<i>prednisolone soln, syrp</i>	1	\$0	
PREDNISONO INTENSOL	2	\$0	MO
<i>prednisone soln</i>	1	\$0	MO
<i>prednisone tabs 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 5mg</i>	1	\$0	
<i>prednisone tabs 50mg</i>	1	\$0	MO
<i>prednisone tbpk 10mg, 5mg</i>	1	\$0	
<i>procto-med hc</i>	1	\$0	
<i>procto-pak</i>	1	\$0	MO
<i>proctosol hc</i>	1	\$0	MO
<i>proctozone-hc</i>	1	\$0	MO
<i>sb hydrocortisone maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>sm hydrocortisone maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>sm hydrocortisone crea 1%</i>	3	\$0	*
<i>triamcinolone acetone aers 0.147mg/gm</i>	1	\$0	MO
<i>triamcinolone acetone crea 0.1%</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetone crea 0.025%, 0.5%</i>	1	\$0	MO
<i>triamcinolone acetone lotn 0.025%, 0.1%</i>	1	\$0	MO
<i>triamcinolone acetone oint 0.025%</i>	1	\$0	
<i>triamcinolone acetone oint 0.1%, 0.5%</i>	1	\$0	MO
<i>triderm</i>	1	\$0	MO
AGENTI ORMONALI, STIMOLANTI / SOSTITUTIVI / MODULATORI (GHIANDOLA PITUITARIA): FARMACI PER REGOLARE GLI ORMONI DELLA GHIANDOLA PITUITARIA, DELLA CRESCITA			
Agenti ormonali, stimolanti / sostitutivi / modificatori (ghiandola pituitaria)			
<i>desmopressin acetate inj, tabs</i>	1	\$0	
<i>desmopressin acetate nasal soln 0.01%</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
EGRIFTA INJ 2MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
EGRIFTA INJ 1MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
H.P. ACTHAR	2	\$0	PA
INCRELEX	2	\$0	PA
NORDITROPIN FLEXPPO	2	\$0	PA
OMNITROPE	2	\$0	PA
VASOSTRICT	2	\$0	
AGENTI ORMONALI, STIMOLANTI/SOSTITUTIVI/MODIFICATORI (ORMONI SESSUALI/MODIFICATORI): CONTROLLO DELLE NASCITE, ENDOMETRIOSI, ORMONI MASCHILI			
Steroidi anabolici			
ANADROL-50	2	\$0	MO
<i>oxandrolone tabs 2.5mg</i>	1	\$0	QL (120 EA per 30 giorni) PA MO
<i>oxandrolone tabs 10mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA MO
Androgeni			
ANDROGEL PUMP GEL 1.62%	2	\$0	PA MO
ANDROGEL PUMP GEL 1%	2	\$0	QL (300 GM per 30 giorni) PA
ANDROGEL GEL 20.25MG/1.25GM, 40.5MG/2.5GM	2	\$0	PA MO
ANDROGEL GEL 25MG/2.5GM, 50MG/5GM	2	\$0	QL (300 GM per 30 giorni) PA MO
<i>danazol caps</i>	1	\$0	MO
<i>testosterone cypionate inj</i>	1	\$0	MO
<i>testosterone enanthate inj</i>	1	\$0	
<i>testosterone gel 1%, 25mg/2.5gm</i>	1	\$0	QL (300 GM per 30 giorni) PA MO
Estrogeni			
<i>altavera</i>	1	\$0	
<i>alyacen 1/35</i>	1	\$0	
<i>alyacen 7/7/7 tabs</i>	1	\$0	
<i>amethia</i>	1	\$0	
<i>amethia lo</i>	1	\$0	
<i>amethyst</i>	1	\$0	
<i>apri</i>	1	\$0	
<i>aranelle</i>	1	\$0	
<i>ashlyna</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>aubra</i>	1	\$0	
<i>aviane</i>	1	\$0	
<i>azurette</i>	1	\$0	
<i>balziva</i>	1	\$0	MO
<i>bekyree</i>	1	\$0	
<i>blisovi 24 fe</i>	1	\$0	
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	1	\$0	
<i>blisovi fe 1/20</i>	1	\$0	
<i>briellyn</i>	1	\$0	
<i>camrese</i>	1	\$0	
<i>camrese lo</i>	1	\$0	MO
<i>caziant</i>	1	\$0	MO
<i>chateal</i>	1	\$0	
<i>cryelle-28</i>	1	\$0	MO
<i>cyclafem 1/35</i>	1	\$0	
<i>cyclafem 7/7/7</i>	1	\$0	MO
<i>cyred</i>	1	\$0	
<i>dasetta 1/35</i>	1	\$0	
<i>dasetta 7/7/7</i>	1	\$0	
<i>daysee</i>	1	\$0	
<i>delyla</i>	1	\$0	
DEPO-ESTRADIOL	2	\$0	MO
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	1	\$0	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.02mg</i>	1	\$0	
<i>drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.03mg</i>	1	\$0	MO
<i>elimest</i>	1	\$0	
<i>emoquette</i>	1	\$0	
<i>enpresse-28</i>	1	\$0	
<i>enskyce</i>	1	\$0	
<i>estarylla</i>	1	\$0	
ESTRACE CREA	2	\$0	MO
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	1	\$0	PA
<i>estradiol ptwk</i>	1	\$0	QL (4 EA per 28 giorni) PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>estradiol pttw</i>	1	\$0	QL (8 EA per 28 giorni) PA
<i>estradiol tabs 2mg</i>	1	\$0	PA
<i>estradiol tabs 0.5mg, 1mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>falmina</i>	1	\$0	
<i>fyavolv</i>	1	\$0	PA
<i>gianvi</i>	1	\$0	
<i>gildagia</i>	1	\$0	
<i>gildess 1.5/30</i>	1	\$0	
<i>gildess 1/20</i>	1	\$0	
<i>gildess 24 fe</i>	1	\$0	
<i>gildess fe 1.5/30</i>	1	\$0	
<i>gildess fe 1/20</i>	1	\$0	
<i>introvale</i>	1	\$0	
<i>jinteli</i>	1	\$0	PA MO
<i>jolessa</i>	1	\$0	
<i>juleber</i>	1	\$0	
<i>junel 1.5/30</i>	1	\$0	
<i>junel 1/20</i>	1	\$0	
<i>junel fe 1.5/30</i>	1	\$0	MO
<i>junel fe 1/20</i>	1	\$0	MO
<i>junel fe 24</i>	1	\$0	
<i>kaitlib fe</i>	1	\$0	
<i>kariva</i>	1	\$0	
<i>kelnor 1/35</i>	1	\$0	MO
<i>kimidess</i>	1	\$0	
<i>kurvelo</i>	1	\$0	
<i>larin 1.5/30</i>	1	\$0	
<i>larin 1/20</i>	1	\$0	
<i>larin 24 fe</i>	1	\$0	
<i>larin fe 1.5/30</i>	1	\$0	
<i>larin fe 1/20</i>	1	\$0	
<i>layolis fe</i>	1	\$0	MO
<i>leena</i>	1	\$0	MO
<i>lessina</i>	1	\$0	
<i>levonest</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 0; 0</i>	1	\$0	
<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 20mcg; 90mcg</i>	1	\$0	MO
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0.03mg; 0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg</i>	1	\$0	
<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0.03mg; 0.15mg</i>	1	\$0	MO
<i>levora 0.15/30-28</i>	1	\$0	
<i>lomedina 24 fe</i>	1	\$0	
<i>lopreeza</i>	1	\$0	PA
<i>loryna</i>	1	\$0	MO
<i>low-ogestrel</i>	1	\$0	
<i>lutura</i>	1	\$0	
<i>marlissa</i>	1	\$0	MO
MENEST	2	\$0	PA MO
<i>microgestin 1.5/30</i>	1	\$0	
<i>microgestin 1/20</i>	1	\$0	
<i>microgestin 24 fe</i>	1	\$0	
<i>microgestin fe</i>	1	\$0	
<i>microgestin fe 1.5/30</i>	1	\$0	
<i>mimvey</i>	1	\$0	PA
<i>mimvey lo</i>	1	\$0	PA
<i>mono-linyah</i>	1	\$0	
<i>mononessa</i>	1	\$0	
<i>myzilra</i>	1	\$0	MO
<i>necon 0.5/35-28</i>	1	\$0	
<i>necon 1/35</i>	1	\$0	
NECON 1/50-28	2	\$0	MO
NECON 10/11-28	2	\$0	MO
<i>necon 7/7/7</i>	1	\$0	
<i>nikki</i>	1	\$0	
<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate</i>	1	\$0	MO
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous fumarate</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 20mcg; 1mg</i>	1	\$0	
<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 5mcg; 1mg</i>	1	\$0	PA
<i>norgestimate/ethinyl estradiol</i>	1	\$0	
NORINYL 1+50	2	\$0	MO
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	1	\$0	MO
<i>nortrel 1/35</i>	1	\$0	
<i>nortrel 7/7/7</i>	1	\$0	
<i>ocella</i>	1	\$0	
OGESTREL	2	\$0	MO
<i>orsythia</i>	1	\$0	
<i>philith</i>	1	\$0	
<i>pimtrea</i>	1	\$0	
<i>pirmella 1/35</i>	1	\$0	
<i>pirmella 7/7/7</i>	1	\$0	
<i>portia-28</i>	1	\$0	
<i>previfem</i>	1	\$0	MO
<i>quasense</i>	1	\$0	
<i>reclipsen</i>	1	\$0	
<i>setlakin</i>	1	\$0	
<i>sprintec 28</i>	1	\$0	
<i>sronyx</i>	1	\$0	MO
<i>syeda</i>	1	\$0	
<i>tarina fe 1/20</i>	1	\$0	
<i>tilia fe</i>	1	\$0	
<i>tri-estarylla</i>	1	\$0	
<i>tri-legest fe</i>	1	\$0	MO
<i>tri-linyah</i>	1	\$0	
<i>tri-lo-estarylla</i>	1	\$0	
<i>tri-lo-marzia</i>	1	\$0	
<i>tri-lo-sprintec</i>	1	\$0	
<i>tri-previfem</i>	1	\$0	
<i>tri-sprintec</i>	1	\$0	MO
<i>trinessa</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>trinessa lo</i>	1	\$0	MO
<i>trivora-28</i>	1	\$0	
VAGIFEM	2	\$0	MO
<i>velivet</i>	1	\$0	MO
<i>vestura</i>	1	\$0	
<i>vienva</i>	1	\$0	
<i>viorele</i>	1	\$0	MO
<i>vyfemla</i>	1	\$0	MO
<i>wera</i>	1	\$0	
<i>wymzya fe</i>	1	\$0	MO
<i>zarah</i>	1	\$0	
<i>zenchent</i>	1	\$0	
<i>zenchent fe</i>	1	\$0	
<i>zovia 1/35e</i>	1	\$0	
<i>zovia 1/50e</i>	1	\$0	MO
Agonisti/antagonisti progesterone			
ELLA	2	\$0	
Progestinici			
<i>aftera</i>	3	\$0	*
<i>camila</i>	1	\$0	MO
<i>deblitane</i>	1	\$0	
DEPO-PROVERA	2	\$0	MO
<i>econtra ez</i>	3	\$0	*
<i>errin</i>	1	\$0	MO
<i>fallback solo</i>	3	\$0	*
<i>heather</i>	1	\$0	MO
<i>hydroxyprogesterone caproate inj</i>	1	\$0	PA
<i>jencycla</i>	1	\$0	
<i>jolivette</i>	1	\$0	
<i>levonorgestrel</i>	1	\$0	
<i>lyza</i>	1	\$0	
<i>medroxyprogesterone acetate inj</i>	1	\$0	
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 5mg</i>	1	\$0	
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 10mg, 2.5mg</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>megestrol acetate tabs</i>	1	\$0	PA
<i>megestrol acetate susp 40mg/ml</i>	1	\$0	PA
<i>my way</i>	3	\$0	*
<i>next choice one dose</i>	3	\$0	*
<i>nora-be</i>	1	\$0	
<i>norethindrone acetate tabs</i>	1	\$0	
<i>norethindrone tabs</i>	1	\$0	
<i>norlyroc</i>	1	\$0	
<i>opcicon one-step</i>	3	\$0	*
PLAN B ONE-STEP	3	\$0	*
<i>progesterone inj</i>	1	\$0	
<i>progesterone caps</i>	1	\$0	MO
<i>sharobel</i>	1	\$0	
<i>take action</i>	3	\$0	*
Agenti modificatori selettivi del recettore degli estrogeni			
<i>raloxifene hydrochloride</i>	1	\$0	
AGENTI ORMONALI, STIMOLANTI / SOSTITUTIVI / MODULATORI (TIROIDE): FARMACI PER REGOLARE I LIVELLI TIROIDEI			
Agenti ormonali, stimolanti / sostitutivi / modificanti (tiroide)			
<i>levothyroxine sodium inj</i>	1	\$0	MO
<i>levothyroxine sodium tabs 100mcg, 112mcg, 125mcg, 150mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	\$0	
<i>levothyroxine sodium tabs 137mcg, 175mcg, 200mcg, 300mcg</i>	1	\$0	MO
<i>levoxyl tabs 100mcg, 112mcg, 150mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	\$0	
<i>levoxyl tabs 125mcg, 137mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg</i>	1	\$0	MO
<i>liothyronine sodium tabs</i>	1	\$0	
SYNTHROID TABS 112MCG	2	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
SYNTHROID TABS 100MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	2	\$0	MO
THYROLAR-1	2	\$0	MO
THYROLAR-1/2	2	\$0	MO
THYROLAR-1/4	2	\$0	MO
THYROLAR-2	2	\$0	MO
THYROLAR-3	2	\$0	
<i>unithroid tabs 200mcg</i>	1	\$0	
<i>unithroid tabs 100mcg, 112mcg, 125mcg, 137mcg, 150mcg, 175mcg, 25mcg, 300mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	1	\$0	MO
AGENTI ORMONALI, SOPPRESSORI (SURRENALI): FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEL TUMORE CORTICO -SURRENALICO			
<i>Agenti ormonali, soppressori (surrenali)</i>			
LYSODREN	2	\$0	MO
AGENTI ORMONALI, SOPPRESSORI (PARATIROIIDE): FARMACI PER IL TRATTAMENTO DI LIVELLI ELEVATI DI CALCIO IN SOGGETTI AFFETTI DA INSUFFICIENZA RENALE CRONICA			
<i>Agenti ormonali, soppressori (paratiroidi)</i>			
SENSIPAR TABS 90MG	2	\$0	QL (120 EA per 30 giorni)
SENSIPAR TABS 30MG, 60MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni)
AGENTI ORMONALI, SOPPRESSORI (GHIANDOLA PITUITARIA): FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEL TUMORE PROSTATICO E ALTRE CONDIZIONI ASSOCIATE AD IPERATTIVITÀ DELLA GHIANDOLA PITUITARIA			
<i>Agenti ormonali, soppressori (pituitari)</i>			
<i>cabergoline</i>	1	\$0	
FIRMAGON	2	\$0	PA
<i>leuprolide acetate inj</i>	1	\$0	PA
LUPRON DEPOT	2	\$0	PA
LUPRON DEPOT-PED	2	\$0	PA
<i>octreotide acetate</i>	1	\$0	PA
SIGNIFOR	2	\$0	QL (60 ML per 30 giorni) PA LA
SOMATULINE DEPOT INJ 60MG/0.2ML	2	\$0	QL (0.2 ML per 28 giorni) PA
SOMATULINE DEPOT INJ 90MG/0.3ML	2	\$0	QL (0.3 ML per 28 giorni) PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
SOMATULINE DEPOT INJ 120MG/0.5ML	2	\$0	QL (0.5 ML per 28 giorni) PA
SOMAVERT	2	\$0	PA
SYNAREL	2	\$0	MO
TRELSTAR MIXJECT	2	\$0	PA
VANTAS	2	\$0	
ZOLADEX	2	\$0	
AGENTI ORMONALI, SOPPRESSORI (TIROIDEI): FARMACI PER ABBASSARE I LIVELLI TIROIDEI			
Agenti antitiroidei			
<i>methimazole tabs</i>	1	\$0	
<i>propylthiouracil tabs</i>	1	\$0	MO
AGENTI IMMUNOLOGICI: VACCINI, ARTRITE REUMATOIDE, IMMUNOGLOBULINE, IMMUNOMODULATORI, IMMUNOSOPPRESSORI			
Agenti angioedema (HAE)			
CINRYZE	2	\$0	PA
FIRAZYR	2	\$0	QL (270 ML per 30 giorni) PA
Immunosoppressori			
<i>azathioprine inj, tabs</i>	1	\$0	B/D
CELLCEPT INTRAVENOUS	2	\$0	B/D
<i>cyclosporine modified caps 100mg, 25mg</i>	1	\$0	PA
<i>cyclosporine modified caps 50mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>cyclosporine modified soln</i>	1	\$0	PA
<i>cyclosporine inj</i>	1	\$0	PA
<i>cyclosporine caps</i>	1	\$0	PA MO
ENBREL SURECLICK	2	\$0	QL (7.84 ML per 28 giorni) PA
ENBREL INJ 25MG/0.5ML	2	\$0	QL (4.08 ML per 28 giorni) PA
ENBREL INJ 50MG/ML	2	\$0	QL (7.84 ML per 28 giorni) PA
ENBREL INJ 25MG	2	\$0	QL (8 EA per 28 giorni) PA
ENVARUS XR	2	\$0	B/D
<i>gengraf caps 100mg, 25mg</i>	1	\$0	PA
<i>gengraf soln</i>	1	\$0	PA MO
<i>hecoria</i>	1	\$0	B/D
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK	2	\$0	QL (6 EA per 28 giorni) PA
HUMIRA PEN	2	\$0	QL (6 EA per 28 giorni) PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
HUMIRA PEN-CROHNS DISEASESTARTER	2	\$0	QL (6 EA per 28 giorni) PA
HUMIRA PEN-PSORIASIS STARTER	2	\$0	QL (6 EA per 28 giorni) PA
HUMIRA INJ 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML	2	\$0	QL (2 EA per 28 giorni) PA
HUMIRA INJ 40MG/0.8ML	2	\$0	QL (6 EA per 28 giorni) PA
<i>methotrexate sodium inj 1gm/40ml, 1gm, 250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	1	\$0	
<i>methotrexate tabs</i>	1	\$0	
<i>mycophenolate mofetil caps, tabs</i>	1	\$0	B/D
<i>mycophenolate mofetil susr</i>	1	\$0	B/D MO
NULOJIX	2	\$0	PA
OTREXUP INJ 10MG/0.4ML, 15MG/0.4ML, 17.5MG/0.4ML, 20MG/0.4ML, 22.5MG/0.4ML, 25MG/0.4ML, 7.5MG/0.4ML	2	\$0	ST
PROGRAF INJ	2	\$0	B/D
RAPAMUNE SOLN	2	\$0	B/D MO
RASUVO	2	\$0	ST
REMICADE	2	\$0	PA
SANDIMMUNE SOLN	2	\$0	PA MO
SIMULECT	2	\$0	B/D
<i>sirolimus tabs 0.5mg, 2mg</i>	1	\$0	B/D
<i>sirolimus tabs 1mg</i>	1	\$0	B/D MO
<i>tacrolimus caps</i>	1	\$0	B/D
XELJANZ	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
ZORTRESS	2	\$0	PA MO
Agenti immunizzanti, passivi			
ATGAM	2	\$0	B/D
FLEBOGAMMA DIF	2	\$0	PA
GAMASTAN S/D	2	\$0	PA
GAMMAGARD LIQUID	2	\$0	PA
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML	2	\$0	PA
GAMMAKED	2	\$0	PA
GAMMAPLEX	2	\$0	PA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
GAMUNEX-C	2	\$0	PA
OCTAGAM	2	\$0	PA
THYMOGLOBULIN	2	\$0	B/D
Immunomodulatori			
ACTIMMUNE	2	\$0	PA
ARCALYST	2	\$0	PA
BENLYSTA	2	\$0	PA
ILARIS	2	\$0	QL (2 EA per 28 giorni) PA
<i>leflunomide</i>	1	\$0	
OTEZLA TBPK	2	\$0	QL (110 EA per 365 giorni) PA
OTEZLA TABS	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
SYNAGIS	2	\$0	PA
XELJANZ XR	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
Vaccini			
ACTHIB	2	\$0	
ADACEL	2	\$0	
<i>bcg vaccine</i>	1	\$0	
BEXSERO	2	\$0	
BOOSTRIX	2	\$0	
CERVARIX	2	\$0	
COMVAX	2	\$0	
DAPTACEL	2	\$0	
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	1	\$0	
ENGERIX-B	2	\$0	B/D
GARDASIL	2	\$0	
GARDASIL 9	2	\$0	
HAVRIX	2	\$0	
HIBERIX	2	\$0	
IMOVAX RABIES (H.D.C.V.)	2	\$0	B/D
INFANRIX	2	\$0	
IPOL INACTIVATED IPV	2	\$0	
IXIARO	2	\$0	
KINRIX	2	\$0	
M-M-R II	2	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
MENACTRA	2	\$0	
MENHIBRIX	2	\$0	
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	2	\$0	
MENVEO	2	\$0	
PEDIARIX	2	\$0	
PEDVAX HIB	2	\$0	
PENTACEL	2	\$0	
PROQUAD	2	\$0	
QUADRACEL	2	\$0	
RABAVERT	2	\$0	B/D
RECOMBIVAX HB	2	\$0	B/D
ROTARIX	2	\$0	
ROTATEQ	2	\$0	
TENIVAC	2	\$0	
<i>tetanus/diphtheria toxoids-adsorbed</i>	1	\$0	
TRUMENBA	2	\$0	
TWINRIX	2	\$0	
TYPHIM VI	2	\$0	
VAQTA	2	\$0	
VARIVAX	2	\$0	
YF-VAX	2	\$0	
ZOSTAVAX	2	\$0	QL (1 EA per 365 giorni)
AGENTI PER I DISTURBI INTESTINALI INFIAMMATORI: FARMACI PER LA GESTIONE DEI DISTURBI DEL COLON E/O INTESTINALI			
<i>Aminosalicilati</i>			
APRISO	2	\$0	MO
ASACOL HD	2	\$0	ST MO
<i>balsalazide disodium</i>	1	\$0	MO
DELZICOL	2	\$0	ST MO
LIALDA	2	\$0	ST MO
<i>mesalamine enem, kit</i>	1	\$0	
PENTASA	2	\$0	ST MO
<i>Sulfonamidi</i>			
<i>sulfasalazine tabs, tbec</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
AGENTI PER DISTURBI DEL METABOLISMO OSSEO: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLA PERDITA OSSEA			
Agenti per disturbi del metabolismo osseo			
<i>alendronate sodium soln</i>	1	\$0	MO
<i>alendronate sodium tabs 10mg, 5mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>alendronate sodium tabs 40mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>alendronate sodium tabs 35mg, 70mg</i>	1	\$0	QL (4 EA per 28 giorni)
<i>calcitonin-salmon</i>	1	\$0	MO
<i>calcitriol caps, inj</i>	1	\$0	
<i>calcitriol oral soln</i>	1	\$0	MO
<i>doxercalciferol caps</i>	1	\$0	
<i>etidronate disodium</i>	1	\$0	MO
FORTEO	2	\$0	QL (2.4 ML per 28 giorni) PA
MIACALCIN INJ	2	\$0	MO
<i>pamidronate disodium</i>	1	\$0	
<i>paricalcitol</i>	1	\$0	
PROLIA	2	\$0	QL (1 ML per 180 giorni)
<i>risedronate sodium dr</i>	1	\$0	QL (4 EA per 28 giorni) MO
<i>risedronate sodium tabs 150mg</i>	1	\$0	QL (1 EA per 28 giorni)
<i>risedronate sodium tabs 35mg</i>	1	\$0	QL (12 EA per 84 giorni)
<i>risedronate sodium tabs 30mg, 5mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
XGEVA	2	\$0	PA
<i>zoledronic acid inj 4mg/5ml, 4mg, 5mg/100ml</i>	1	\$0	
AGENTI TERAPEUTICI VARI			
Agenti terapeutici vari			
ALCOHOL PREP PADS	2	\$0	
FERRIPROX SOLN 100MG/ML	2	\$0	PA LA
GAUZE PADS 2"X2"	2	\$0	
INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2"	2	\$0	MO
INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16"	2	\$0	
INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.5ML/30G X 1/2"	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/1ML/31G X 5/16"	2	\$0	MO
INSUPEN 33GX4MM	2	\$0	MO
NATPARA	2	\$0	QL (2 EA per 28 giorni) PA
ORFADIN SUSP 4MG/ML	2	\$0	PA
PEN NEEDLE/ULTRAFINE/29G X 12.7MM	2	\$0	
RHINARIS GEL 0.2%	3	\$0	*
SYLVANT	2	\$0	PA
V-GO 20	2	\$0	MO
V-GO 30	2	\$0	MO
V-GO 40	2	\$0	MO

AGENTI OFTALMICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DI ALLERGIE, INFEZIONI E INFIAMMAZIONI OCULARI E DEL GLAUCOMA

Agenti oftalmici, analoghi delle prostaglandine e delle prostamidi			
COMBIGAN	2	\$0	MO
<i>latanoprost</i>	1	\$0	
LUMIGAN	2	\$0	MO
TRAVATAN Z	2	\$0	ST MO
<i>travoprost</i>	1	\$0	MO
Agenti oftalmici, altro			
<i>ak-poly-bac</i>	1	\$0	MO
<i>akwa tears</i>	3	\$0	*
<i>altachlore</i>	3	\$0	*
<i>artificial tears oint</i>	3	\$0	*
<i>artificial tears soln 1.4%</i>	3	\$0	*
<i>atropine sulfate soln</i>	1	\$0	MO
AZASITE	2	\$0	MO
<i>bacitracin/neomycin/polymyxin</i>	1	\$0	
<i>bacitracin/polymyxin b</i>	1	\$0	MO
<i>bacitracin ophthalmic oint 500unit/gm</i>	1	\$0	MO
BESIVANCE	2	\$0	MO
<i>bion tears</i>	3	\$0	*
<i>ciprofloxacin hcl soln 0.3%</i>	1	\$0	MO
CYSTARAN	2	\$0	QL (60 ML per 28 giorni) LA

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>erythromycin oint 5mg/gm</i>	1	\$0	
<i>for sty relief</i>	3	\$0	*
<i>gatifloxacin</i>	1	\$0	
<i>gentak</i>	1	\$0	MO
<i>gentamicin sulfate ophthalmic oint 0.3%</i>	1	\$0	
<i>gentamicin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	1	\$0	MO
GENTEAL	3	\$0	*
GENTEAL SEVERE	3	\$0	*
<i>gnp artificial tears soln 0.5%; 0.6%</i>	3	\$0	*
<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	3	\$0	*
<i>goodsense lubricating plus eye drops</i>	3	\$0	*
<i>hm lubricating plus</i>	3	\$0	*
<i>ilotycin</i>	1	\$0	
ISOPTO TEARS	3	\$0	*
<i>levofloxacin ophthalmic soln 0.5%</i>	1	\$0	MO
<i>lubricant eye drops dry eye therapy</i>	3	\$0	*
<i>lubricating eye drops</i>	3	\$0	*
<i>lubrifresh p.m.</i>	3	\$0	*
MOXEZA	2	\$0	MO
MURO 128	3	\$0	*
<i>naphazoline hcl</i>	1	\$0	MO
<i>neo-polycin</i>	1	\$0	
<i>neomycin/bacitracin/polymyxin</i>	1	\$0	MO
<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone</i>	1	\$0	MO
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone oint</i>	1	\$0	
<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone susp</i>	1	\$0	MO
<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	1	\$0	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	1	\$0	MO
<i>ofloxacin ophthalmic soln 0.3%</i>	1	\$0	
<i>polycin</i>	1	\$0	
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	1	\$0	MO
<i>proparacaine hcl</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
REFRESH	3	\$0	*
REFRESH CELLUVISC	3	\$0	*
<i>refresh lacri-lube</i>	3	\$0	*
REFRESH OPTIVE SENSITIVE	3	\$0	*
REFRESH OPTIVE SOLN	3	\$0	*
REFRESH PLUS	3	\$0	*
REFRESH TEARS	3	\$0	*
RESTASIS	2	\$0	MO
<i>sm lubricating tears</i>	3	\$0	*
<i>sodium chloride oint 5%</i>	3	\$0	*
<i>sodium chloride ophthalmic soln 5%</i>	3	\$0	*
<i>sodium sulfacetamide soln 10%</i>	1	\$0	MO
STERILE LUBRICANT DROPS	3	\$0	*
<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	1	\$0	
<i>sulfacetamide sodium oint 10%</i>	1	\$0	MO
<i>sulfacetamide sodium soln 10%</i>	1	\$0	
SYSTANE	3	\$0	*
SYSTANE OVERNIGHT THERAPY LUBRICANT EYE	3	\$0	*
SYSTANE PRESERVATIVE FREE	3	\$0	*
<i>tears naturale</i>	3	\$0	*
<i>tears naturale forte</i>	3	\$0	*
<i>tears naturale ii</i>	3	\$0	*
THERATEARS SOLN	3	\$0	*
TOBRADEX	2	\$0	MO
TOBRADEX ST	2	\$0	MO
<i>tobramycin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	1	\$0	MO
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	1	\$0	MO
TOBEX	2	\$0	MO
<i>trifluridine</i>	1	\$0	
<i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i>	1	\$0	
<i>triple antibiotic</i>	1	\$0	
VIGAMOX	2	\$0	MO
ZIRGAN	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
Agenti oftalmici, anti-allergici			
<i>azelastine hcl ophthalmic soln 0.05%</i>	1	\$0	
<i>cromolyn sodium soln 4%</i>	1	\$0	MO
<i>epinastine hcl</i>	1	\$0	MO
<i>olopatadine hcl ophthalmic soln 0.1%</i>	1	\$0	
PATADAY	2	\$0	MO
PAZEO	2	\$0	MO
Antinfiammatori oftalmici			
ACUVAIL	2	\$0	MO
<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic soln 0.1%</i>	1	\$0	MO
DUREZOL	2	\$0	MO
<i>fluorometholone</i>	1	\$0	MO
<i>flurbiprofen sodium</i>	1	\$0	MO
ILEVRO	2	\$0	MO
<i>ketorolac tromethamine</i>	1	\$0	
LOTEMAX	2	\$0	MO
NEVANAC	2	\$0	MO
<i>prednisolone acetate</i>	1	\$0	
<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic soln 1%</i>	1	\$0	MO
PROLENSA	2	\$0	MO
Agenti oftalmici, anti-glaucoma			
ALPHAGAN P SOLN 0.1%	2	\$0	MO
<i>apraclonidine</i>	1	\$0	MO
AZOPT	2	\$0	MO
<i>betaxolol hcl soln 0.5%</i>	1	\$0	MO
BETIMOL	2	\$0	MO
BETOPTIC-S	2	\$0	MO
<i>brimonidine tartrate</i>	1	\$0	MO
<i>carteolol hcl</i>	1	\$0	
<i>dorzolamide hcl</i>	1	\$0	MO
<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	1	\$0	MO
<i>levobunolol hcl</i>	1	\$0	MO
<i>metipranolol</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
PHOSPHOLINE IODIDE	2	\$0	
<i>pilocarpine hcl soln 1%, 2%, 4%</i>	1	\$0	MO
SIMBRINZA	2	\$0	MO
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i>	1	\$0	MO
<i>timolol maleate soln 0.25%, 0.5%</i>	1	\$0	

AGENTI OTICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELLE CONDIZIONI DELL'ORECCHIO

Agenti otici			
<i>acetazol hc</i>	1	\$0	
<i>acetic acid</i>	1	\$0	
<i>acetic acid/aluminum acetate</i>	1	\$0	MO
<i>antibiotic ear</i>	1	\$0	
CIPRODEX	2	\$0	MO
<i>fluocinolone acetonide oil 0.01%</i>	1	\$0	MO
<i>hydrocortisone/acetic acid</i>	1	\$0	
<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	1	\$0	MO
<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	1	\$0	MO
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	1	\$0	

AGENTI DEL TRATTO RESPIRATORIO/POLMONARI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DI ALLERGIE, ASMA, BPCO, IPERTENSIONE POLMONARE

Antinfiammatori, corticosteroidi inalabili			
ADVAIR DISKUS	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
ADVAIR HFA	2	\$0	QL (12 GM per 30 giorni) MO
ASMANEX HFA	2	\$0	QL (13 GM per 30 giorni) MO
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES	2	\$0	QL (1 EA per 30 giorni) MO
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES	2	\$0	QL (2 EA per 28 giorni)
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES	2	\$0	QL (1 EA per 30 giorni) MO
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES	2	\$0	QL (1 EA per 30 giorni) MO
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES	2	\$0	QL (4 EA per 28 giorni)
BREO ELLIPTA	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>budesonide inhalation susp 0.25mg/2ml, 0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	1	\$0	B/D MO
<i>budesonide nasal susp 32mcg/act</i>	1	\$0	QL (17.2 GM per 30 giorni)
FLOVENT DISKUS AEPB 250MCG/BLIST	2	\$0	QL (240 EA per 30 giorni) MO
FLOVENT DISKUS AEPB 100MCG/BLIST, 50MCG/BLIST	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
FLOVENT HFA AERO 44MCG/ACT	2	\$0	QL (21.2 GM per 30 giorni) MO
FLOVENT HFA AERO 110MCG/ACT, 220MCG/ACT	2	\$0	QL (24 GM per 30 giorni) MO
<i>flunisolide</i>	1	\$0	MO
<i>fluticasone propionate susp 50mcg/act</i>	1	\$0	QL (16 GM per 30 giorni) MO
NASONEX	2	\$0	QL (34 GM per 30 giorni) MO
QVAR	2	\$0	QL (17.4 GM per 30 giorni) MO
<i>triamcinolone acetonide aero 55mcg/act</i>	1	\$0	
Antistaminici			
<i>all day allergy childrens chew</i>	3	\$0	*
<i>all day allergy childrens soln 5mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>all day allergy-d</i>	3	\$0	*
<i>all day allergy tabs</i>	3	\$0	*
<i>aller-chlor</i>	3	\$0	*
<i>allergy & congestion relief</i>	3	\$0	*
<i>allergy 24-hr</i>	3	\$0	*
<i>allergy relief child</i>	3	\$0	*
<i>allergy relief childrens soln</i>	3	\$0	*
<i>allergy relief d-24</i>	3	\$0	*
<i>allergy relief/nasal decongestant</i>	3	\$0	*
<i>allergy relief tabs 10mg</i>	3	\$0	*
<i>allergy-time</i>	3	\$0	*
<i>allergy tabs</i>	3	\$0	*
<i>azelastine hcl nasal soln 0.15%</i>	1	\$0	MO
<i>azelastine hcl nasal soln 0.1%</i>	1	\$0	QL (30 ML per 25 giorni)
<i>banophen caps, liqd</i>	3	\$0	*
<i>brotapp</i>	3	\$0	*
<i>cetirizine hcl allergy childrens</i>	3	\$0	*
<i>cetirizine hcl childrens allergy syrup 1mg/ml</i>	3	\$0	*
<i>cetirizine hcl childrens soln 5mg/5ml</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>cetirizine hcl/pseudoephedrine hcl er</i>	3	\$0	*
<i>cetirizine hcl chew 10mg</i>	3	\$0	*
<i>cetirizine hcl tabs</i>	3	\$0	*
<i>childrens allergy</i>	3	\$0	*
<i>childrens cold & allergy</i>	3	\$0	*
<i>childrens loratadine</i>	3	\$0	*
<i>clemastine fumarate tabs 2.68mg</i>	1	\$0	PA
<i>cold/allergy childrens</i>	3	\$0	*
<i>cyproheptadine hcl tabs</i>	1	\$0	PA
<i>diphenhist liqd, tabs</i>	3	\$0	*
<i>diphenhydramine hcl inj</i>	1	\$0	PA
<i>diphenhydramine hcl caps</i>	3	\$0	*
<i>eq allergy relief childrens elix</i>	3	\$0	*
<i>fexofenadine hcl</i>	3	\$0	*
<i>fexofenadine hcl childrens allergy</i>	3	\$0	*
<i>gnp all day allergy</i>	3	\$0	*
<i>gnp all day allergy childrens syrup</i>	3	\$0	*
<i>gnp all day allergy childrens soln 1mg/ml</i>	3	\$0	*
<i>gnp all day allergy-d</i>	3	\$0	*
<i>gnp allergy relief tabs</i>	3	\$0	*
<i>gnp allergy caps</i>	3	\$0	*
<i>gnp allergy tabs 4mg</i>	3	\$0	*
<i>gnp childrens allergy</i>	3	\$0	*
<i>gnp cold & allergy childrens</i>	3	\$0	*
<i>gnp diphedryl allergy</i>	3	\$0	*
<i>gnp loratadine</i>	3	\$0	*
<i>gnp loratadine-d 12hr</i>	3	\$0	*
<i>gnp loratadine-d 24 hour</i>	3	\$0	*
<i>gnp nighttime sleep aid</i>	3	\$0	*
<i>goodsense all day allergy</i>	3	\$0	*
<i>hm all day allergy</i>	3	\$0	*
<i>hm allergy</i>	3	\$0	*
<i>hm allergy childrens</i>	3	\$0	*
<i>hm allergy complete-d</i>	3	\$0	*
<i>hm allergy relief & nasaldecongestant</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>hm allergy relief tabs 4mg</i>	3	\$0	*
<i>hm allergy multi symptom</i>	3	\$0	*
<i>hm cetirizine hcl childrens</i>	3	\$0	*
<i>hm fexofenadine hcl</i>	3	\$0	*
<i>hm loratadine childrens</i>	3	\$0	*
<i>hydroxyzine hcl tabs</i>	1	\$0	PA
<i>hydroxyzine hcl inj, syrpf</i>	1	\$0	PA MO
<i>hydroxyzine pamoate caps 25mg, 50mg</i>	1	\$0	PA
<i>hydroxyzine pamoate caps 100mg</i>	1	\$0	PA MO
J-TAN PD	3	\$0	*
<i>levocetirizine dihydrochloride tabs</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>levocetirizine dihydrochloride soln</i>	1	\$0	QL (300 ML per 30 giorni) MO
<i>loratadine childrens</i>	3	\$0	*
<i>loratadine hives relief</i>	3	\$0	*
<i>loratadine-d 12hr</i>	3	\$0	*
<i>loratadine-d 24hr</i>	3	\$0	*
<i>loratadine tabs</i>	3	\$0	*
<i>multi-symptom allergy</i>	3	\$0	*
<i>night time sleep aid</i>	3	\$0	*
<i>nighttime sleep aid tabs 25mg</i>	3	\$0	*
<i>olopatadine hcl nasal soln 0.6%</i>	1	\$0	QL (30.5 GM per 30 giorni)
<i>pharbecchlor</i>	3	\$0	*
<i>pharbedryl caps 25mg</i>	3	\$0	*
<i>promethazine hcl tabs 25mg</i>	1	\$0	PA
<i>promethazine hcl tabs 12.5mg, 50mg</i>	1	\$0	PA MO
<i>q-dryl liqd</i>	3	\$0	*
<i>qc loratadine allergy relief</i>	3	\$0	*
<i>quenalin</i>	3	\$0	*
<i>sb allergy</i>	3	\$0	*
<i>sb allergy medicine tabs</i>	3	\$0	*
<i>sb chlorpheniramine</i>	3	\$0	*
<i>sb sleep</i>	3	\$0	*
<i>siladryl allergy</i>	3	\$0	*
<i>silphen cough</i>	3	\$0	*
<i>sleep tabs</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>sm all day allergy</i>	3	\$0	*
<i>sm all day allergy childrens soln 5mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>sm all day allergy-d</i>	3	\$0	*
<i>sm allergy 4 hour</i>	3	\$0	*
<i>sm allergy relief loratadine</i>	3	\$0	*
<i>sm allergy relief caps, liqd</i>	3	\$0	*
<i>sm childrens loratadine</i>	3	\$0	*
<i>sm cold & allergy childrens elix 1mg/5ml; 2.5mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>sm fexofenadine hcl</i>	3	\$0	*
<i>sm lorata-dine d</i>	3	\$0	*
<i>sm loratadine syrp</i>	3	\$0	*
<i>sm sleep aid night time</i>	3	\$0	*
<i>sudogest sinus & allergy</i>	3	\$0	*
TRIAMINIC NIGHT TIME COLD & COUGH	3	\$0	*
<i>wal-fex d 12 hour allergy& congestion</i>	3	\$0	*
<i>wal-zyr childrens chew 5mg</i>	3	\$0	*
Antileucotrieni			
<i>montelukast sodium</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
<i>zafirlukast</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
Broncodilatatori, anticolinergici			
ANORO ELLIPTA	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
COMBIVENT RESPIMAT	2	\$0	QL (8 GM per 30 giorni) MO
INCRUSE ELLIPTA	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfate</i>	1	\$0	B/D
<i>ipratropium bromide nasal soln</i>	1	\$0	
<i>ipratropium bromide inhalation soln</i>	1	\$0	B/D
SPIRIVA HANDIHALER	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
SPIRIVA RESPIMAT	2	\$0	QL (4 GM per 30 giorni) MO
Broncodilatatori, simpaticomimetici			
<i>albuterol sulfate er</i>	1	\$0	MO
<i>albuterol sulfate syrp</i>	1	\$0	
<i>albuterol sulfate nebu 0.083%, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml</i>	1	\$0	B/D
<i>albuterol sulfate nebu 0.5%</i>	1	\$0	B/D MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>albuterol sulfate tabs 4mg</i>	1	\$0	
<i>albuterol sulfate tabs 2mg</i>	1	\$0	MO
ARCAPTA NEOHALER	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) ST MO
EPIPEN 2-PAK	2	\$0	QL (2 EA per 30 giorni) MO
EPIPEN-JR 2-PAK	2	\$0	QL (2 EA per 30 giorni) MO
FORADIL AEROLIZER	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) MO
<i>levalbuterol hcl nebu</i>	1	\$0	B/D
<i>levalbuterol nebu</i>	1	\$0	B/D MO
<i>metaproterenol sulfate syrpf, tabs</i>	1	\$0	MO
PROAIR HFA	2	\$0	QL (17 GM per 30 giorni) MO
PROAIR RESPICLICK	2	\$0	QL (2 EA per 30 giorni) MO
SEREVENT DISKUS	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) ST MO
STRIVERDI RESPIMAT	2	\$0	QL (4 GM per 30 giorni) MO
<i>terbutaline sulfate tabs</i>	1	\$0	
VENTOLIN HFA	2	\$0	QL (36 GM per 30 giorni) MO
Agenti per la fibrosi cistica			
CAYSTON	2	\$0	QL (84 ML per 56 giorni) LA
KALYDECO PACK	2	\$0	QL (56 EA per 28 giorni) PA
KALYDECO TABS	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
ORKAMBI	2	\$0	QL (112 EA per 28 giorni) PA
PULMOZYME	2	\$0	B/D
TOBI PODHALER	2	\$0	QL (224 EA per 56 giorni)
<i>tobramycin</i>	1	\$0	QL (280 ML per 56 giorni) B/D
Stabilizzatori dei mastociti			
<i>cromolyn sodium aers 5.2mg/act</i>	3	\$0	*
<i>cromolyn sodium nebu 20mg/2ml</i>	1	\$0	B/D MO
Inibitori della fosfodiesterasi, disturbi delle vie aeree			
<i>aminophylline</i>	1	\$0	
DALIRESP	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) MO
<i>theophylline</i>	1	\$0	
<i>theophylline cr tb12 200mg</i>	1	\$0	
<i>theophylline cr tb12 100mg</i>	1	\$0	MO
<i>theophylline er tb24</i>	1	\$0	
<i>theophylline er tb12 100mg, 200mg, 300mg</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>theophylline er tb12 450mg</i>	1	\$0	MO
Anti-ipertensivi polmonari			
ADEMPAS	2	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
<i>epoprostenol sodium</i>	1	\$0	PA LA
LETAIRIS	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
OPSUMIT	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
REMODULIN	2	\$0	PA
<i>sildenafil tabs</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
TRACLEER	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
VENTAVIS	2	\$0	PA
Agenti del tratto respiratorio, altro			
<i>acetylcysteine inj</i>	1	\$0	
<i>acetylcysteine inhalation soln 10%</i>	1	\$0	B/D
<i>acetylcysteine inhalation soln 20%</i>	1	\$0	B/D MO
<i>aprodine</i>	3	\$0	*
AYR NASAL DROPS	3	\$0	*
<i>benzonatate</i>	3	\$0	*
<i>brotapp dm</i>	3	\$0	*
<i>chest congestion relief</i>	3	\$0	*
<i>chest congestion relief pe</i>	3	\$0	*
<i>childrens mucus relief cough</i>	3	\$0	*
<i>childrens mucus relief expectorant</i>	3	\$0	*
<i>childrens silfedrine</i>	3	\$0	*
<i>cold/cough childrens</i>	3	\$0	*
CONGESTAC	3	\$0	*
<i>cough & cold</i>	3	\$0	*
<i>cough syrup syrp 100mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>coughtab</i>	3	\$0	*
<i>deep sea nasal spray</i>	3	\$0	*
<i>diabetic siltussin das-na</i>	3	\$0	*
<i>diabetic siltussin-dm</i>	3	\$0	*
<i>dimaphen dm cold & cough</i>	3	\$0	*
DIMETAPP LONG ACTING COUGH PLUS COLD	3	\$0	*
<i>dimetapp nighttime cold & congestion</i>	3	\$0	*
<i>ed a-hist tabs</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>endacof-dm</i>	3	\$0	*
ESBRIET	2	\$0	QL (270 EA per 30 giorni) PA
<i>extra action cough</i>	3	\$0	*
<i>gnp cold & cough childrens</i>	3	\$0	*
<i>gnp cold head congestion night time</i>	3	\$0	*
<i>gnp mucus relief</i>	3	\$0	*
<i>gnp mucus relief dm</i>	3	\$0	*
<i>gnp mucus relief pe</i>	3	\$0	*
<i>gnp mucus-er</i>	3	\$0	*
<i>gnp nasal spray long acting</i>	3	\$0	*
<i>gnp sinus & allergy pe</i>	3	\$0	*
<i>gnp tussin</i>	3	\$0	*
<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	3	\$0	*
<i>gnp tussin dm</i>	3	\$0	*
<i>gnp tussin dm max</i>	3	\$0	*
<i>guaifenesin er tb12 600mg</i>	3	\$0	*
<i>hm chest congestion relief</i>	3	\$0	*
<i>hm mucus er tb12 600mg</i>	3	\$0	*
<i>hm nasal decongestant</i>	3	\$0	*
<i>kidkare cough/cold</i>	3	\$0	*
LITTLE NOSES DECONGESTANTNOSE DROPS	3	\$0	*
<i>mucaphed</i>	3	\$0	*
MUCINEX	3	\$0	*
MUCINEX DM	3	\$0	*
MUCINEX DM MAXIMUM STRENGTH	3	\$0	*
<i>mucinex fast-max dm max</i>	3	\$0	*
MUCINEX FOR KIDS PACK 100MG	3	\$0	*
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	3	\$0	*
<i>mucus relief</i>	3	\$0	*
<i>mucus relief childrens</i>	3	\$0	*
<i>mucus relief cough childrens</i>	3	\$0	*
<i>mucus relief dm</i>	3	\$0	*
<i>mucus-er</i>	3	\$0	*
<i>mucusrelief sinus</i>	3	\$0	*
<i>nasal decongestant pe</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>nasal decongestant pe maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>nasal decongestant spray</i>	3	\$0	*
NASAL DECONGESTANT LIQD, SYRP	3	\$0	*
<i>nasal decongestant tabs 30mg</i>	3	\$0	*
<i>nasal spray 12 hour</i>	3	\$0	*
NEO-SYNEPHRINE 12 HOUR EXTRA MOISTURIZING	3	\$0	*
<i>no drip nasal spray</i>	3	\$0	*
<i>nrs nasal relief</i>	3	\$0	*
OFEV	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
<i>organ-i nr</i>	3	\$0	*
<i>pedia relief cough/cold</i>	3	\$0	*
<i>pediatric cough/cold</i>	3	\$0	*
PHENYLHISTINE DH	3	\$0	*
PROLASTIN-C	2	\$0	PA LA
<i>pseudoephedrine hcl tabs 30mg</i>	3	\$0	*
<i>q-tussin</i>	3	\$0	*
<i>q-tussin dm</i>	3	\$0	*
<i>qc suphedrine</i>	3	\$0	*
<i>qc tussin cf</i>	3	\$0	*
RHINARIS SOLN 0.2%	3	\$0	*
<i>robafen</i>	3	\$0	*
<i>robafen dm</i>	3	\$0	*
<i>robafen dm cough clear</i>	3	\$0	*
<i>robafen dm cough/chest congestion</i>	3	\$0	*
ROBITUSSIN CHILDRENS COUGH/ COLD LONG-ACTING	3	\$0	*
<i>robitussin cough+chest congestion dm</i>	3	\$0	*
<i>sb cough control cf</i>	3	\$0	*
<i>sb cough control dm max</i>	3	\$0	*
<i>sb cough control syrup</i>	3	\$0	*
<i>sb cough tab</i>	3	\$0	*
<i>scot-tussin dm</i>	3	\$0	*
<i>siltussin dm das</i>	3	\$0	*
<i>siltussin sa</i>	3	\$0	*
<i>siltussin-dm</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>sinus relief nasal spray 12 hour</i>	3	\$0	*
<i>sm chest congestion relief</i>	3	\$0	*
<i>sm chest congestion relief dm</i>	3	\$0	*
<i>sm chest congestion relief pe</i>	3	\$0	*
<i>sm cold & allergy pe</i>	3	\$0	*
<i>sm mucus relief cough childrens</i>	3	\$0	*
<i>sm nasal decongestant maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>sm nasal spray</i>	3	\$0	*
<i>sm nasal spray 12 hour</i>	3	\$0	*
<i>sm sinus & allergy pe maximum strength</i>	3	\$0	*
<i>sm tussin cf liqd 10mg/5ml; 100mg/5ml; 5mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>sm tussin dm</i>	3	\$0	*
<i>sm tussin dm cough/chest congestion</i>	3	\$0	*
<i>sm tussin mucus + chest congestion adult</i>	3	\$0	*
STIOLTO RESPIMAT	2	\$0	QL (4 GM per 30 giorni) MO
<i>sudafed pe cold & cough childrens</i>	3	\$0	*
<i>sudogest pe</i>	3	\$0	*
<i>sudogest tabs 30mg</i>	3	\$0	*
<i>tabtussin 400</i>	3	\$0	*
<i>tabtussin dm</i>	3	\$0	*
TESSALON PERLES	3	\$0	*
<i>tusnel diabetic</i>	3	\$0	*
<i>tussin cf cough & cold</i>	3	\$0	*
<i>tussin cf liqd 10mg/5ml; 100mg/5ml; 5mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>tussin dm</i>	3	\$0	*
<i>tussin dm clear</i>	3	\$0	*
<i>tussin dm max</i>	3	\$0	*
<i>tussin dm max adult</i>	3	\$0	*
TYZINE PEDIATRIC NASAL DROPS	2	\$0	
XOLAIR	2	\$0	QL (6 EA per 28 giorni) PA
ZEMAIRA	2	\$0	PA LA
RESPIRATORIO			
TOSSE E INFLUENZA			

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>hm tussin adult cough & chest congestion dm</i>	3	\$0	*
MIORILASSANTI SCHELETRICI: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DEGLI SPASMI MUSCOLARI			
Miorilassanti scheletrici			
<i>chlorzoxazone</i>	1	\$0	QL (180 EA per 30 giorni) PA MO
<i>cyclobenzaprine hcl tabs</i>	1	\$0	QL (90 EA per 30 giorni) PA
AGENTI PER DISTURBI DEL SONNO: FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'INSONNIA O DEI DISTURBI DEL SONNO			
Modulatori del recettore dell'acido gamma-aminobutirrico (GABA)			
<i>zaleplon caps 5mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
<i>zaleplon caps 10mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
<i>zolpidem tartrate er</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
<i>zolpidem tartrate tabs 10mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
<i>zolpidem tartrate tabs 5mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA MO
Disturbi del sonno, altro			
<i>armodafinil</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
HETLIOZ	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA LA
<i>modafinil tabs 100mg</i>	1	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
<i>modafinil tabs 200mg</i>	1	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
ROZEREM	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni)
XYREM	2	\$0	QL (540 ML per 30 giorni) PA
NUTRIENTI / MINERALI / ELETTROLITI TERAPEUTICI, VITAMINE, NUTRIZIONE EV			
Modificatori di elettroliti / minerali			
CUPRIMINE	2	\$0	MO
DEPEN TITRATABS	2	\$0	MO
EXJADE	2	\$0	PA
FERRIPROX TABS 500MG	2	\$0	PA LA
<i>fomepizole</i>	1	\$0	
<i>kionex</i>	1	\$0	MO
<i>levocarnitine</i>	1	\$0	
MYKIDZ IRON 10	3	\$0	*
SAMSCA TABS 15MG	2	\$0	QL (30 EA per 30 giorni) PA
SAMSCA TABS 30MG	2	\$0	QL (60 EA per 30 giorni) PA
<i>sodium bicarbonate partial fill</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>sodium bicarbonate inj 8.4%</i>	1	\$0	MO
<i>sodium polystyrene sulfonate</i>	1	\$0	
<i>sps</i>	1	\$0	
SYPRINE	2	\$0	MO
Sostituzione elettroliti/minerali			
AMINOSYN	2	\$0	B/D
AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES	2	\$0	B/D
<i>aminosyn 8.5%/electrolytes</i>	1	\$0	B/D
<i>aminosyn ii 8.5%/electrolytes</i>	1	\$0	B/D
AMINOSYN II INJ 50.3MEQ/L; 695MG/100ML; 713MG/100ML; 490MG/100ML; 517MG/100ML; 350MG/100ML; 210MG/100ML; 462MG/100ML; 700MG/100ML; 735MG/100ML; 120MG/100ML; 209MG/100ML; 505MG/100ML; 371MG/100ML; 31.3MEQ/L; 280MG/100ML; 140MG/100ML; 189MG/100ML; 350MG/100ML, 61.1MEQ/L; 844MG/100ML; 865MG/100ML; 595MG/100ML; 627MG/100ML; 425MG/100ML; 255MG/100ML; 561MG/100ML; 850MG/100ML; 893MG/100ML; 146MG/100ML; 253MG/100ML; 614MG/100ML; 450MG/100ML; 33.3MEQ/L; 340MG/100ML; 170MG/100ML; 230MG/100ML; 425MG/100ML, 71.8MEQ/L; 993MG/100ML; 1018MG/100ML; 700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML; 300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML; 1050MG/100ML; 172MG/100ML; 298MG/100ML; 722MG/100ML; 530MG/100ML; 44.4MEQ/L; 400MG/100ML; 200MG/100ML; 270MG/100ML; 500MG/100ML	2	\$0	B/D
AMINOSYN M	2	\$0	B/D

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
AMINOSYN-HBC	2	\$0	B/D
AMINOSYN-PF	2	\$0	B/D
AMINOSYN-PF 7%	2	\$0	B/D
AMINOSYN-RF	2	\$0	B/D
CALCI-MIX	3	\$0	*
CALCIONATE	3	\$0	*
<i>calcitrate</i>	3	\$0	*
<i>calcium + d3</i>	3	\$0	*
<i>calcium 500/d chew</i>	3	\$0	*
<i>calcium carbonate susp 1250mg/5ml</i>	3	\$0	*
<i>calcium carbonate tabs 1250mg</i>	3	\$0	*
<i>calcium chloride</i>	1	\$0	
<i>calcium citrate+ d</i>	3	\$0	*
<i>calcium citrate/vitamin d tabs 315mg; 200unit</i>	3	\$0	*
<i>calcium gluconate inj</i>	1	\$0	
<i>calcium gluconate tabs 500mg</i>	3	\$0	*
<i>calcium lactate tabs 648mg</i>	3	\$0	*
<i>calcium/vitamin d tabs 600mg; 400unit</i>	3	\$0	*
<i>calcium chew 500mg; 0; 100unit; 0</i>	3	\$0	*
<i>calcium tabs 600mg</i>	3	\$0	*
CALTRATE 600+D TABS 600MG; 800UNIT	3	\$0	*
<i>citric acid/sodium citrate</i>	1	\$0	
<i>citrus calcium/vitamin d</i>	3	\$0	*
<i>clinisol sf 15%</i>	1	\$0	B/D
<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5% /electrolyte #48 viaflex</i>	1	\$0	
<i>dextrose 10%</i>	1	\$0	B/D
<i>dextrose 10% flex container</i>	1	\$0	B/D
<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 20%</i>	1	\$0	B/D
<i>dextrose 25%</i>	1	\$0	B/D
<i>dextrose 30%</i>	1	\$0	B/D

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito **www.aetnabetterhealth.com/newyork**. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>dextrose 40%</i>	1	\$0	B/D
<i>dextrose 5%</i>	1	\$0	MO
<i>dextrose 5%/lactated ringers</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%/nacl 0.225%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%/nacl 0.3%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 5%/potassium chloride 0.15%</i>	1	\$0	
<i>dextrose 50%</i>	1	\$0	B/D
<i>dextrose 70%</i>	1	\$0	B/D
<i>eql iron supplement therapy tabs 200mg</i>	3	\$0	*
<i>fe c tab plus</i>	3	\$0	*
FER-IN-SOL	3	\$0	*
FERGON TABS 240MG	3	\$0	*
<i>ferosul</i>	3	\$0	*
FERRETTS	3	\$0	*
FERRLECIT	3	\$0	*
<i>ferrous drops</i>	3	\$0	*
<i>ferrous gluconate tabs 324mg</i>	3	\$0	*
<i>ferrous sulfate elix, liqd, soln, syr, tbec</i>	3	\$0	*
<i>ferrous sulfate tabs 325mg</i>	3	\$0	*
<i>ferrousul</i>	3	\$0	*
FLORIVA LIQD 0.25MG/ML; 400UNIT/ML	2	\$0	MO
<i>fluor-a-day soln</i>	1	\$0	
<i>fluoride chew 1.1mg, 2.2mg</i>	1	\$0	
<i>fluoride chew 0.25mg</i>	1	\$0	MO
<i>fluoritab chew 0.5mg, 1mg</i>	1	\$0	
<i>fluoritab soln</i>	1	\$0	
FLURA-DROPS SOLN 0.25MG/DROP	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
FREAMINE III INJ 89MEQ/L; 710MG/100ML; 950MG/100ML; 3MEQ/L; 24MG/100ML; 1400MG/100ML; 280MG/100ML; 690MG/100ML; 910MG/100ML; 730MG/100ML; 530MG/100ML; 560MG/100ML; 10MMOLE/L; 120MG/100ML; 1120MG/100ML; 590MG/100ML; 10MEQ/L; 400MG/100ML; 150MG/100ML; 660MG/100ML	2	\$0	B/D
<i>hepatamine</i>	1	\$0	B/D
<i>iferex 150</i>	3	\$0	*
INFED	3	\$0	*
INTRALIPID INJ 30GM/100ML	2	\$0	B/D
<i>intralipid inj 20gm/100ml</i>	1	\$0	B/D
<i>k-sol</i>	1	\$0	
KABIVEN	2	\$0	B/D
<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	1	\$0	
<i>kcl 0.15%/d5w/lr</i>	1	\$0	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	1	\$0	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%</i>	1	\$0	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%</i>	1	\$0	
<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	1	\$0	
<i>kcl 0.3%/d5w/lr iv lac ring</i>	1	\$0	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	1	\$0	
<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	1	\$0	
<i>klor-con</i>	1	\$0	
<i>klor-con 10</i>	1	\$0	
KLOR-CON 25	2	\$0	
<i>klor-con 8</i>	1	\$0	
<i>klor-con m10</i>	1	\$0	
KLOR-CON M15	2	\$0	MO
<i>klor-con m20</i>	1	\$0	
<i>klor-con sprinkle</i>	1	\$0	
<i>klor-con/ef</i>	1	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>lactated ringers dextrose 5% viaflex</i>	1	\$0	
<i>lactated ringers viaflex</i>	1	\$0	
<i>ludent</i>	1	\$0	MO
<i>mag64</i>	3	\$0	*
<i>magnesium sulfate inj</i>	1	\$0	
<i>magnesium tabs 250mg</i>	3	\$0	*
NEPHRAMINE	2	\$0	B/D
<i>nutrilipid</i>	1	\$0	B/D
<i>os-cal extra d3</i>	3	\$0	*
<i>oysco 500</i>	3	\$0	*
<i>oysco 500+d tabs</i>	3	\$0	*
<i>oyster shell calcium + vitamin d</i>	3	\$0	*
<i>oyster shell calcium/d tabs 500mg; 200unit</i>	3	\$0	*
<i>oyster shell calcium/vitamin d tabs 200unit; 500mg</i>	3	\$0	*
<i>oyster shell calcium tabs 500mg</i>	3	\$0	*
PEDIALYTE FREEZER POPS	3	\$0	*
PEDIALYTE SINGLES SOLN 8.3MEQ/240ML; 7.1MEQ/240ML; 4.7GM/240ML; 1.2GM/240ML; 4.7MEQ/240ML; 10.6MEQ/240ML	3	\$0	*
PEDIALYTE SOLN 35MEQ/L; 30MEQ/L; 25GM/L; 20MEQ/L; 45MEQ/L	3	\$0	*
PERIKABIVEN	2	\$0	B/D
PHOS-NAK POWDER CONCENTRATE	3	\$0	*
<i>plenamine</i>	1	\$0	B/D
<i>potassium chloride 0.15% /nacl 0.45% viaflex</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.33%</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45%</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45% viaflex</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride 0.15% nacl 0.9%</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>potassium chloride 0.15%/nacl 0.9%</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride 0.22% d5w/nacl 0.45%</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride 0.224%d5w/nacl 0.45% viaflex</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride 0.3%/ nacl 0.9%</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride 0.3%/d5w</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride cr tbc 10meq, 20meq</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride er cpcr</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride er tbc 10meq, 20meq, 8meq</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride er tbc 20meq</i>	1	\$0	MO
<i>potassium chloride sr</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride oral soln</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride inj 10meq/100ml, 10meq/50ml, 20meq/100ml, 2meq/ml, 40meq/100ml</i>	1	\$0	
<i>potassium chloride inj 0.4meq/ml</i>	1	\$0	MO
<i>potassium citrate er tbc 15meq</i>	1	\$0	
<i>potassium citrate er tbc 1080mg, 540mg</i>	1	\$0	MO
PREMASOL INJ 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML	2	\$0	B/D

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>premasol inj 56meq/l; 320mg/100ml; 730mg/100ml; 190mg/100ml; 3meq/l; 20mg/100ml; 300mg/100ml; 220mg/100ml; 290mg/100ml; 490mg/100ml; 840mg/100ml; 490mg/100ml; 200mg/100ml; 290mg/100ml; 410mg/100ml; 230mg/100ml; 5meq/l; 15mg/100ml; 250mg/100ml; 120mg/100ml; 140mg/100ml; 470mg/100ml</i>	1	\$0	B/D
<i>ra slow release iron</i>	3	\$0	*
<i>ringers injection</i>	1	\$0	
SLOW-MAG	3	\$0	*
SM CORAL CALCIUM	3	\$0	*
<i>sm magnesium</i>	3	\$0	*
<i>sm oyster shell calcium/vitamin d3</i>	3	\$0	*
<i>sm pediatric electrolyte</i>	3	\$0	*
<i>sodium chloride 0.45% viaflex</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride inj 0.9%, 5%</i>	1	\$0	
<i>sodium chloride inj 2.5meq/ml, 3%</i>	1	\$0	MO
<i>sodium ferric gluconate complex/sucrose</i>	3	\$0	*
<i>sodium fluoride chew 0.5mg, 1.1mg</i>	1	\$0	
<i>sodium fluoride soln</i>	1	\$0	
<i>sodium phosphate</i>	1	\$0	
<i>sterile water irrigation</i>	1	\$0	
<i>tpn electrolytes</i>	1	\$0	B/D
TRAVASOL	2	\$0	B/D
TROPHAMINE INJ 97MEQ/L; 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML	2	\$0	B/D

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
VENOFER	3	\$0	*
vitamins a/d/c/fluoride	1	\$0	
Vitamine			
ACTIVE OB	2	\$0	
animal shapes + iron	3	\$0	*
animal shapes chew 60mg; 0; 4.5mcg; 400unit; 300mcg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 1.05mg; 15unit; 2500unit	3	\$0	*
AQUADEKS CAPS	3	\$0	*
aquadeks liqd	3	\$0	*
b complex caps 5mg; 1mcg; 60mg; 20mg; 0.5mg; 3mg; 3mg; 60mg	3	\$0	*
b-complex plus vitamin c	3	\$0	*
b-complex with b-12	3	\$0	*
BAL-CARE DHA	2	\$0	
balanced b-100 tabs 100mcg; 100mg; 100mcg; 100mcg; 100mg; 100mg; 100mg; 100mg; 100mg	3	\$0	*
balanced b-50 tabs 50mcg; 50mg; 50mcg; 100mcg; 50mg; 50mg; 50mg; 50mg; 50mg; 50mg	3	\$0	*
biotin/maximum strength	3	\$0	*
biotin caps 5000mcg	3	\$0	*
biotin tabs 300mcg	3	\$0	*
c-500 sr tbc	3	\$0	*
c-chewable chew 250mg	3	\$0	*
CALCIUM PNV	2	\$0	
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT NUTRIENTS	3	\$0	*
certavite/antioxidants	3	\$0	*
CITRANATAL 90 DHA	2	\$0	MO
CITRANATAL ASSURE	2	\$0	MO
CITRANATAL B-CALM	2	\$0	MO
CITRANATAL DHA	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
CITRANATAL RX TABS 120MG; 125MG; 400UNIT; 2MG; 30UNIT; 50MG; 1MG; 27MG; 20MG; 150MCG; 20MG; 3.4MG; 3MG; 25MG	2	\$0	
<i>completenate</i>	1	\$0	MO
CONCEPT DHA	2	\$0	MO
CONCEPT OB	2	\$0	MO
<i>cyanocobalamin inj</i>	3	\$0	*
<i>daily multi-vitamins + iron</i>	3	\$0	*
DIALYVITE 800/ZINC 15	3	\$0	*
<i>dialyvite vitamin d3 max</i>	3	\$0	*
DRISDOL	3	\$0	*
DUET DHA 400	2	\$0	MO
DUET DHA BALANCED MISC 120MG; 2800UNIT; 215MG; 640UNIT; 55MG; 1.8MG; 12MCG; 0; 0; 0; 1MG; 25MG; 0; 25MG; 20MG; 267MG; 0; 210MCG; 50MG; 2MG; 0; 65MCG; 1.5MG; 15MG; 25MG	2	\$0	MO
<i>ecee plus</i>	3	\$0	*
ELDERTONIC	3	\$0	*
<i>elite-ob</i>	1	\$0	MO
ENBRACE HR	2	\$0	MO
<i>ergocalciferol soln</i>	3	\$0	*
ESCAVITE D	2	\$0	
ESCAVITE LQ	2	\$0	
EXTRA-VIRT PLUS DHA	2	\$0	
<i>floriva chew 75mg; 0; 40mcg; 600unit; 1mg; 6mcg; 262mcg; 0; 15mg; 1.8mg; 1.5mg; 0.25mg; 1.3mg; 20unit; 2000unit; 5mg</i>	1	\$0	
FOCALGIN 90 DHA	2	\$0	
FOCALGIN CA	2	\$0	MO
FOLCAL DHA	2	\$0	
FOLCAPS OMEGA 3	2	\$0	
FOLET ONE	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>folic acid inj</i>	3	\$0	*
<i>folic acid tabs 1mg, 400mcg</i>	3	\$0	*
FOLIVANE-OB	2	\$0	
FOLIVANE-PRX DHA NF	2	\$0	
<i>geravim</i>	3	\$0	*
HEMENATAL OB	2	\$0	MO
HEMENATAL OB + DHA	2	\$0	MO
<i>hydroxocobalamin</i>	3	\$0	*
<i>icaps mv</i>	3	\$0	*
<i>inatal advance</i>	1	\$0	
<i>inatal ultra</i>	1	\$0	
MARNATAL-F	2	\$0	MO
MEPHYTON	3	\$0	*
<i>meribin</i>	3	\$0	*
<i>millguard</i>	3	\$0	*
<i>multi-vitamin/fluoride chew 60mg; 400unit; 4.5mcg; 0.5mg; 0.3mg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 0; 1.05mg; 2500unit; 15unit</i>	1	\$0	MO
<i>multi vitamin/fluoride chew 60mg; 400unit; 4.5mcg; 0.3mg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 1mg; 1.05mg; 15unit; 2500unit</i>	1	\$0	
<i>multi-delyn</i>	3	\$0	*
MULTI-DELYN/IRON	3	\$0	*
<i>multi-vit/fluoride soln 35mg/ml; 400unit/ml; 2mcg/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.25mg/ml; 0.5mg/ml; 5unit/ml; 1500unit/ml</i>	1	\$0	
<i>multi-vit/iron/fluoride soln 35mg/ml; 400unit/ml; 10mg/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.25mg/ml; 0.5mg/ml; 5unit/ml; 1500unit/ml</i>	1	\$0	
<i>multi-vitamin/fluoride/iron soln 35mg/ml; 400unit/ml; 5unit/ml; 10mg/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.25mg/ml; 0.5mg/ml; 1500unit/ml</i>	1	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>multi-vitamin/fluoride soln 35mg/ml; 400unit/ml; 2mcg/ml; 5unit/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.5mg/ml; 0.5mg/ml; 1500unit/ml</i>	1	\$0	
<i>multivitamin with fluoride chew 60mg; 4.5mcg; 0.3mg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 0.25mg; 1.05mg; 2500unit; 400unit; 15unit, 60mg; 4.5mcg; 0.3mg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 0.5mg; 1.05mg; 2500unit; 400unit; 15unit</i>	1	\$0	
<i>mvc-fluoride</i>	1	\$0	MO
MYKIDZ IRON	3	\$0	*
NASCOBAL	3	\$0	*
NATACHEW CHEW 120MG; 2700UNIT; 400UNIT; 12MCG; 0; 0; 1MG; 28MG; 20MG; 10MG; 3MG; 0; 2MG; 20UNIT	2	\$0	
NATALVIRT 90 DHA	2	\$0	
NATALVIRT CA	2	\$0	
NATELLE ONE	2	\$0	MO
NESTABS	2	\$0	MO
NESTABS ABC	2	\$0	MO
NESTABS DHA	2	\$0	MO
NEXA PLUS	2	\$0	MO
<i>niacin tr cpcr 500mg</i>	3	\$0	*
<i>niacin tr tbcr 500mg</i>	3	\$0	*
<i>niacinamide tabs 500mg</i>	3	\$0	*
NIVA-PLUS	2	\$0	
O-CAL PRENATAL	2	\$0	MO
OB COMPLETE GOLD	2	\$0	MO
OB COMPLETE ONE	2	\$0	MO
OB COMPLETE PETITE	2	\$0	MO
OB COMPLETE PREMIER	2	\$0	MO
OB COMPLETE/DHA	2	\$0	MO
OB COMPLETE TABS	2	\$0	MO
<i>ocuvite</i>	3	\$0	*
ONCOVITE	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>one daily mens tabs 90mg; 0; 30mcg; 210mg; 120mcg; 2mg; 3mg; 400mcg; 0.6mg; 120mg; 2mg; 16mg; 5mg; 99mg; 1.7mg; 105mcg; 1.2mg; 3500unit; 18mcg; 400unit; 45unit; 20mcg; 15mg</i>	3	\$0	*
<i>one daily tabs 60mg; 0; 6mcg; 400mcg; 20mg; 10mg; 2mg; 1.7mg; 1.5mg; 5000unit; 400unit; 30unit</i>	3	\$0	*
PAIRE OB	2	\$0	MO
PERRY PRENATAL	3	\$0	*
PNV FERROUS FUMARATE/DOCUSATE/FOLIC ACID	2	\$0	
PNV FOLIC ACID + IRON MULTIVITAMIN	2	\$0	
PNV OB+DHA	2	\$0	
<i>pnv prenatal plus multivitamin</i>	1	\$0	MO
<i>pnv tabs 29-1</i>	1	\$0	
<i>pnv-dha</i>	1	\$0	MO
<i>pnv-select</i>	1	\$0	MO
PNV-VP-U	2	\$0	
POLY-VI-SOL	3	\$0	*
POLY-VI-SOL/IRON	3	\$0	*
<i>poly-vita drops</i>	3	\$0	*
<i>poly-vita/iron drops</i>	3	\$0	*
<i>poly-vitamin/fluoride chew</i>	1	\$0	
<i>poly-vitamin/fluoride soln 35mg/ml; 50mcg/ml; 2mcg/ml; 0.25mg/ml; 8mg/ml; 3mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.5mg/ml; 1500unit/ml; 400unit/ml; 5unit/ml</i>	1	\$0	
<i>pr natal 400</i>	1	\$0	
PREFERA OB	2	\$0	
PREFERA OB + DHA MISC 30MCG; 10MG; 400UNIT; 0.8MG; 12MCG; 200MG; 2.5MG; 1MG; 6MG; 0.5MG; 17MG; 203MG; 28MG; 250MCG; 50MG; 1.6MG; 65MCG; 1.5MG; 10UNIT; 4.5MG	2	\$0	
PREFERAOB +DHA	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
PREFERAOB ONE	2	\$0	
PRENAISSANCE	2	\$0	MO
PRENAISSANCE PLUS	2	\$0	MO
PRENATA	2	\$0	MO
<i>prenatabs fa</i>	1	\$0	MO
<i>prenatal 19 chew 100mg; 1000unit; 200mg; 7mg; 400unit; 12mcg; 29mg; 1mg; 15mg; 20mg; 3mg; 3mg; 30unit; 20mg</i>	1	\$0	
<i>prenatal 19 tabs 100mg; 1000unit; 200mg; 7mg; 400unit; 12mcg; 25mg; 29mg; 1mg; 15mg; 20mg; 3mg; 3mg; 30unit; 20mg</i>	1	\$0	
PRENATAL PLUS	2	\$0	
<i>prenatal plus iron tabs 120mg; 0; 200mg; 400unit; 2mg; 12mcg; 1mg; 29mg; 20mg; 10mg; 3mg; 1.84mg; 22unit; 4000unit; 25mg</i>	1	\$0	
PRENATAL TABS 100MG; 0; 0; 263MG; 400UNIT; 4MCG; 27MG; 0.8MG; 18MG; 2.6MG; 1.7MG; 1.5MG; 11UNIT; 4000UNIT; 25MG, 120MG; 4000UNIT; 200MG; 400UNIT; 8MCG; 28MG; 800MCG; 20MG; 2.6MG; 1.7MG; 1.8MG; 30UNIT; 25MG	3	\$0	*
PRENATE AM	2	\$0	MO
PRENATE DHA CAPS 90MG; 145MG; 220UNIT; 13MCG; 300MG; 28MG; 400MCG; 600MCG; 50MG; 26MG; 10UNIT	2	\$0	
PRENATE ELITE TABS 75MG; 2600UNIT; 330MCG; 100MG; 6MG; 450UNIT; 1.5MG; 13MCG; 26MG; 400MCG; 150MCG; 600MCG; 25MG; 21MG; 21MG; 3.5MG; 3MG; 10UNIT; 15MG	2	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
PRENATE ELITE TABS 600MCG; 75MG; 2600UNIT; 330MCG; 155MG; 600UNIT; 1.5MG; 13MCG; 20MG; 400MCG; 25MG; 21MG; 150MCG; 21MG; 3.5MG; 3MG; 40UNIT; 15MG	2	\$0	MO
PRENATE ENHANCE	2	\$0	MO
PRENATE ESSENTIAL CAPS 90MG; 280MCG; 145MG; 220UNIT; 13MCG; 300MG; 40MG; 29MG; 0; 400MCG; 600MCG; 50MG; 150MCG; 26MG; 10UNIT	2	\$0	
PRENATE ESSENTIAL CAPS 600MCG; 90MG; 280MCG; 155MG; 220UNIT; 13MCG; 300MG; 40MG; 18MG; 400MCG; 50MG; 150MCG; 26MG; 10UNIT	2	\$0	MO
PRENATE MINI CAPS 60MG; 280MCG; 100MG; 220UNIT; 13MCG; 350MG; 400MCG; 29MG; 600MCG; 25MG; 150MCG; 26MG; 10UNIT; 25MG	2	\$0	
PRENATE MINI CAPS 600MCG; 60MG; 280MCG; 80MG; 1000UNIT; 13MCG; 350MG; 0; 400MCG; 18MG; 0; 25MG; 150MCG; 26MG; 10UNIT; 25MG	2	\$0	MO
PRENATE PIXIE	2	\$0	MO
PRENATE RESTORE	2	\$0	MO
PRENATE STAR	2	\$0	MO
PREPLUS TABS 120MG; 0; 200MG; 400UNIT; 2MG; 12MCG; 27MG; 1MG; 20MG; 10MG; 3MG; 1.84MG; 22MG; 4000UNIT; 25MG	2	\$0	
PREQUE 10	2	\$0	MO
PRETAB	2	\$0	
<i>prolight</i>	3	\$0	*
PROVIDA DHA	2	\$0	
PROVIDA OB	2	\$0	MO
PUREFE OB PLUS	2	\$0	
<i>pyridoxine hcl inj</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
QUFLORA PEDIATRIC SOLN 45MG/ML; 400UNIT/ML; 1MG/ML; 3MCG/ML; 81MCG/ML; 150MCG/ML; 12MG/ML; 2MG/ML; 1MG/ML; 1MG/ML; 0.5MG/ML; 1MG/ML; 1100UNIT/ML; 12UNIT/ML	2	\$0	
QUFLORA PEDIATRIC SOLN 35MG/ML; 400UNIT/ML; 1MG/ML; 2MCG/ML; 35MCG/ML; 65MCG/ML; 10MG/ML; 0.8MG/ML; 0.4MG/ML; 0.6MG/ML; 0.25MG/ML; 0.5MG/ML; 1000UNIT/ML; 5UNIT/ML	2	\$0	MO
RELNATE DHA	2	\$0	MO
SCOOBY-DOO ONE A DAY	3	\$0	*
<i>se-natal 19</i>	1	\$0	MO
SELECT-OB+DHA	2	\$0	MO
SELECT-OB CHEW 60MG; 0; 400UNIT; 5MCG; 1MG; 25MG; 15MG; 29MG; 2.5MG; 1.8MG; 1.6MG; 30UNIT; 1700UNIT; 15MG	2	\$0	
SELECT-OB CHEW 60MG; 0; 400UNIT; 5MCG; 0.4MG; 0.6MG; 25MG; 15MG; 29MG; 2.5MG; 1.8MG; 0; 1.6MG; 30UNIT; 1700UNIT; 15MG	2	\$0	MO
<i>sm vitamin b12 tr</i>	3	\$0	*
<i>sm vitamin c chew</i>	3	\$0	*
<i>stress formula w/iron</i>	3	\$0	*
<i>stress formula/zinc tabs 600mg; 45mg; 3mg; 12mcg; 400mcg; 100mg; 20mg; 5mg; 10mg; 15mg; 30unit; 23.9mg</i>	3	\$0	*
<i>stress formula tabs 500mg; 45mcg; 12mcg; 400mcg; 100mg; 20mg; 3mg; 10mg; 10mg; 30unit</i>	3	\$0	*
<i>superplex-t</i>	3	\$0	*
<i>tab-a-vite</i>	3	\$0	*
<i>tab-a-vite w/beta carotene</i>	3	\$0	*
<i>tab-a-vite/iron</i>	3	\$0	*
TARON-BC	2	\$0	

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
TARON-PREX	2	\$0	MO
THERA M PLUS	3	\$0	*
THERA-M TABS 90MG; 0; 30MCG; 30MG; 10MG; 50MCG; 2MG; 12MCG; 400UNIT; 9MG; 400MCG; 100MG; 2MG; 20MG; 5MCG; 23MG; 28MCG; 7.5MG; 7MG; 150MCG; 6MG; 3.4MG; 6MG; 150MCG; 10MCG; 75MCG; 70MCG; 10MCG; 3MG; 60UNIT; 5000UNIT; 15MG	3	\$0	*
THERA/BETA-CAROTENE	3	\$0	*
<i>thiamine hcl inj</i>	3	\$0	*
<i>thrivite rx</i>	1	\$0	
TL FOLATE	2	\$0	
TL-CARE DHA	2	\$0	
TL-SELECT	2	\$0	
<i>total b/c</i>	3	\$0	*
TRI-VI-SOL	3	\$0	*
<i>tri-vit/fluoride</i>	1	\$0	MO
<i>tri-vit/fluoride/iron</i>	1	\$0	MO
<i>tri-vita</i>	3	\$0	*
<i>tri-vitamin/fluoride</i>	1	\$0	
<i>triadvance</i>	1	\$0	
<i>tricare</i>	1	\$0	MO
TRICARE PRENATAL COMPLEAT	2	\$0	MO
TRICARE PRENATAL DHA ONE	2	\$0	
TRINATAL GT	2	\$0	MO
<i>trinatal rx 1</i>	1	\$0	MO
<i>triple-vitamin/fluoride</i>	1	\$0	
TRISTART DHA	2	\$0	MO
TRIVEEN-DUO DHA	2	\$0	MO
TRIVEEN-PRX RNF	2	\$0	
<i>ultimatecare one nf</i>	1	\$0	MO
VEMAVITE-PRX 2	2	\$0	MO
VENA-BAL DHA	2	\$0	MO
VIRT-ADVANCE	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
VIRT-C DHA	2	\$0	
VIRT-CARE ONE	2	\$0	
VIRT-PN	2	\$0	MO
VIRT-PN DHA CAPS 85MG; 140MG; 200UNIT; 12MCG; 300MG; 27MG; 400MCG; 600MCG; 45MG; 25MG; 10UNIT	2	\$0	
VIRT-PN PLUS	2	\$0	MO
VIRT-SELECT	2	\$0	
<i>vita-bee/c tabs 300mg; 300mcg; 400mcg; 50mg; 10mg; 5mg; 10.2mg; 15mg</i>	3	\$0	*
VITAFOL FE+	2	\$0	MO
VITAFOL GUMMIES	2	\$0	
VITAFOL ULTRA	2	\$0	MO
VITAFOL-NANO	2	\$0	MO
VITAFOL-OB	2	\$0	MO
VITAFOL-OB+DHA	2	\$0	MO
VITAFOL-ONE	2	\$0	MO
VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC	2	\$0	MO
VITAMEDMD PLUS RX/QUATRE FOLIC	2	\$0	MO
<i>vitamin a caps 10000unit, 8000unit</i>	3	\$0	*
<i>vitamin b-12 tabs 1000mcg</i>	3	\$0	*
<i>vitamin b-1 tabs 100mg</i>	3	\$0	*
<i>vitamin b-6 tabs 100mg, 50mg</i>	3	\$0	*
<i>vitamin c chew 250mg, 500mg</i>	3	\$0	*
<i>vitamin c syrp</i>	3	\$0	*
<i>vitamin c tabs 250mg, 500mg</i>	3	\$0	*
<i>vitamin d-1000</i>	3	\$0	*
<i>vitamin d-3 tabs 400unit</i>	3	\$0	*
<i>vitamin d3 liqd 400unit/ml</i>	3	\$0	*
<i>vitamin d3 tabs 1000unit, 3000unit</i>	3	\$0	*
<i>vitamin d caps 50000unit</i>	3	\$0	*
<i>vitamin d liqd</i>	3	\$0	*
<i>vitamin k1 inj 10mg/ml, 1mg/0.5ml</i>	3	\$0	*
<i>vitamins & minerals</i>	3	\$0	*

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.

Nome del farmaco	Livello di Classe	Costo a Suo carico per il farmaco	Azioni necessarie, restrizioni o limitazioni all'uso
<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	1	\$0	MO
VOL-NATE	2	\$0	MO
VOL-PLUS	2	\$0	MO
VP CH ULTRA	2	\$0	
VP-CH PLUS	2	\$0	
VP-CH-PNV	2	\$0	
VP-GGR-B6 PRENATAL	2	\$0	MO
VP-HEME OB	2	\$0	
VP-HEME ONE	2	\$0	
VP-PNV-DHA	2	\$0	MO
ZATEAN-CH	2	\$0	MO
ZATEAN-PN	2	\$0	
ZATEAN-PN DHA	2	\$0	MO
ZATEAN-PN PLUS	2	\$0	MO

In caso di dubbi o domande, è possibile contattare il piano Aetna Better Health FIDA al numero **1-855-494-9945** (non udenti: **711**), 24 ore su 24, 7 giorni su 7. La chiamata è gratuita. Per ulteriori informazioni, visitare il sito www.aetnabetterhealth.com/newyork. Può trovare informazioni sul significato dei simboli e delle abbreviazioni presenti nella tabella consultando la pagina X.
 NY-16-09-21

Indice dei farmaci

8 hour pain relief.....	1	acyclovir caps, susp, tabs.....	39
8-MOP.....	54	acyclovir oint.....	39
abacavir.....	37	acyclovir sodium inj 50mg/ml.....	39
abacavir sulfate/lamivudine/zidovudine.....	37	acyclovir sodium inj 500mg.....	39
ABELCET.....	22	ADACEL.....	80
ABILIFY DISCMELT.....	34	ADAGEN.....	56
ABILIFY INJ.....	34	adefovir dipivoxil.....	36
ABILIFY MAINTENA.....	34	ADEMPAS.....	93
ABILIFY ORAL SOLN.....	34	adrucil.....	27
ABRAXANE.....	26	ADVAIR DISKUS.....	87
ABREVA.....	39	ADVAIR HFA.....	87
acamprosate calcium dr.....	8	AFINITOR.....	30
acarbose.....	40	AFINITOR DISPERZ.....	30
acebutolol hcl caps.....	47	aftera.....	75
acephen.....	1	a-hydrocort.....	66
acetaminophen/codeine #3.....	6	ak-poly-bac.....	83
acetaminophen/codeine soln.....	6	akwa tears.....	83
acetaminophen/codeine tabs 300mg; 15mg, 300mg; 60mg.....	6	ala cort.....	66
acetaminophen er.....	1	ALBENZA.....	31
acetaminophen liqd, tabs.....	1	albuterol sulfate er.....	91
acetaminophen soln 160mg/5ml.....	1	albuterol sulfate nebu 0.5%.....	91
acetaminophen supp 120mg, 650mg.....	1	albuterol sulfate nebu 0.083%, 0.63mg/3ml, 1.25mg/3ml.....	91
acetazol hc.....	87	albuterol sulfate syrup.....	91
acetazolamide er.....	49	albuterol sulfate tabs 2mg.....	92
acetazolamide tabs 125mg.....	49	albuterol sulfate tabs 4mg.....	92
acetazolamide tabs 250mg.....	49	alclometasone dipropionate.....	66
acetic acid.....	87	ALCOHOL PREP PADS.....	82
acetic acid/aluminum acetate.....	87	ALDURAZYME.....	56
acetylcysteine inhalation soln 10%.....	93	ALECENSA.....	30
acetylcysteine inhalation soln 20%.....	93	alendronate sodium soln.....	82
acetylcysteine inj.....	93	alendronate sodium tabs 10mg, 5mg.....	82
acid gone susp.....	57	alendronate sodium tabs 35mg, 70mg.....	82
acid reducer maximum strength tabs 20mg.....	60	alendronate sodium tabs 40mg.....	82
acid reducer tabs 10mg.....	60	ALEVAZOL.....	22
acitretin caps 10mg, 25mg.....	54	alfuzosin hcl er.....	65
acitretin caps 17.5mg.....	54	ALIMTA.....	27
acne-clear.....	54	ALINIA SUSR.....	31
acne medication 5 gel.....	54	ALINIA TABS.....	32
acne medication 10 gel.....	54	ALKERAN TABS.....	25
ACNE MEDICATION 10 LOTN.....	54	all day allergy childrens chew.....	88
ACTHIB.....	80	all day allergy childrens soln 5mg/5ml.....	88
ACTIMMUNE.....	80	all day allergy-d.....	88
ACTIVE OB.....	105	all day allergy tabs.....	88
ACUVAIL.....	86	aller-chlor.....	88

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>allergy 24-hr</i>	88	700MG/100ML; 735MG/100ML; 120MG/100ML;	
<i>allergy & congestion relief</i>	88	209MG/100ML; 505MG/100ML; 371MG/100ML;	
<i>allergy relief child</i>	88	31.3MEQ/L; 280MG/100ML; 140MG/100ML;	
<i>allergy relief childrens soln</i>	88	189MG/100ML; 350MG/100ML, 61.1MEQ/L;	
<i>allergy relief d-24</i>	88	844MG/100ML; 865MG/100ML; 595MG/100ML;	
<i>allergy relief/nasal decongestant</i>	88	627MG/100ML; 425MG/100ML; 255MG/100ML;	
<i>allergy relief tabs 10mg</i>	88	561MG/100ML; 850MG/100ML; 893MG/100ML;	
<i>allergy tabs</i>	88	146MG/100ML; 253MG/100ML; 614MG/100ML;	
<i>allergy-time</i>	88	450MG/100ML; 33.3MEQ/L; 340MG/100ML;	
<i>allopurinol tabs 100mg</i>	24	170MG/100ML; 230MG/100ML; 425MG/100ML,	
<i>allopurinol tabs 300mg</i>	24	71.8MEQ/L; 993MG/100ML; 1018MG/100ML;	
<i>almacone</i>	57	700MG/100ML; 738MG/100ML; 500MG/100ML;	
<i>almacone double strength</i>	57	300MG/100ML; 660MG/100ML; 1000MG/100ML;	
<i>alogliptin</i>	40	1050MG/100ML; 172MG/100ML; 298MG/100ML;	
<i>alogliptin/metformin hcl</i>	40	722MG/100ML; 530MG/100ML; 44.4MEQ/L;	
<i>alogliptin/pioglitazone</i>	40	400MG/100ML; 200MG/100ML;	
<i>alose tron hydrochloride</i>	61	270MG/100ML; 500MG/100ML.....	98
ALPHAGAN P SOLN 0.1%.....	86	AMINOSYN M.....	98
<i>alprazolam tabs 0.25mg, 0.5mg</i>	39	AMINOSYN-PF.....	99
<i>alprazolam tabs 1mg, 2mg</i>	39	AMINOSYN-PF 7%.....	99
ALTABAX.....	54	AMINOSYN-RF.....	99
<i>altachlore</i>	83	<i>amiodarone hcl tabs 100mg, 400mg</i>	46
<i>altavera</i>	70	<i>amiodarone hcl tabs 200mg</i>	46
<i>aluminum hydroxide</i>	57	AMITIZA.....	61
<i>alyacen 1/35</i>	70	<i>amitriptyline hcl tabs 10mg, 150mg</i>	20
<i>alyacen 7/7/7 tabs</i>	70	<i>amitriptyline hcl tabs 100mg, 25mg, 50mg, 75mg</i>	20
<i>amantadine hcl caps, syr</i>	32	<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs 10mg;</i>	
<i>amantadine hcl tabs</i>	32	<i>10mg, 10mg; 80mg, 2.5mg; 10mg, 2.5mg; 20mg,</i>	
AMBISOME.....	22	<i>2.5mg; 40mg, 5mg; 10mg, 5mg; 20mg, 5mg;</i>	
<i>amcinonide</i>	66	<i>40mg, 5mg; 80mg</i>	48
<i>amethia</i>	70	<i>amlodipine besylate/atorvastatin calcium tabs</i>	
<i>amethia lo</i>	70	<i>10mg; 20mg, 10mg; 40mg</i>	48
<i>amethyst</i>	70	<i>amlodipine besylate/benazepril hydrochloride</i>	48
<i>amifostine</i>	27	<i>amlodipine besylate tabs</i>	48
<i>amikacin sulfate inj 1gm/4ml</i>	9	<i>amlodipine besylate/valsartan</i>	48
<i>amikacin sulfate inj 500mg/2ml</i>	9	<i>amlodipine/valsartan/hctz</i>	48
<i>amiloride hcl tabs</i>	50	<i>ammonium lactate crea, lotn</i>	54
<i>amiloride/hydrochlorothiazide</i>	50	<i>amnestem</i>	54
<i>aminophylline</i>	92	<i>amoxapine</i>	20
AMINOSYN.....	98	<i>amoxicillin caps, susr</i>	13
AMINOSYN 7%/ELECTROLYTES.....	98	<i>amoxicillin chew</i>	13
<i>aminosyn 8.5%/electrolytes</i>	98	<i>amoxicillin/clavulanate potassium chew</i>	13
AMINOSYN-HBC.....	99	<i>amoxicillin/clavulanate potassium er</i>	13
<i>aminosyn ii 8.5%/electrolytes</i>	98	<i>amoxicillin/clavulanate potassium susr 200mg/5ml;</i>	
AMINOSYN II INJ 50.3MEQ/L; 695MG/100ML;		<i>28.5mg/5ml, 400mg/5ml; 57mg/5ml,</i>	
713MG/100ML; 490MG/100ML; 517MG/100ML;		<i>600mg/5ml; 42.9mg/5ml</i>	13
350MG/100ML; 210MG/100ML; 462MG/100ML;			

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>amoxicillin/clavulanate potassium susr 250mg/5ml; 62.5mg/5ml</i>	13	<i>antacid plus anti-gas relief</i>	57
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tabs 250mg; 125mg</i>	13	<i>antacid plus anti-gas relief maximum strength</i>	57
<i>amoxicillin/clavulanate potassium tabs 500mg; 125mg, 875mg; 125mg</i>	13	<i>antacid regular strength</i>	57
<i>amoxicillin tabs 500mg</i>	13	<i>antacid susp 200mg/5ml; 200mg/5ml; 20mg/5ml</i> ...	57
<i>amoxicillin tabs 875mg</i>	13	<i>antibiotic ear</i>	87
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs 1.25mg; 1.25mg; 1.25mg, 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg; 2.5mg, 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg; 3.75mg, 7.5mg; 7.5mg; 7.5mg</i>	52	<i>anti-diarrheal tabs</i>	57
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs 1.875mg; 1.875mg; 1.875mg, 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg; 3.125mg</i>	52	<i>antifungal crea</i>	22
<i>amphetamine/dextroamphetamine tabs 5mg; 5mg; 5mg; 5mg</i>	52	<i>anti-fungal powder</i>	22
<i>amphotericin b</i>	22	<i>anti-itch maximum strength</i>	66
<i>ampicillin caps</i>	13	APOKYN.....	33
<i>ampicillin sodium inj 1gm</i>	13	<i>apraclonidine</i>	86
<i>ampicillin sodium inj 10gm, 125mg, 1gm, 250mg, 2gm, 500mg</i>	13	<i>apri</i>	70
<i>ampicillin-sulbactam</i>	13	APRISO.....	81
<i>ampicillin susr 125mg/5ml</i>	13	<i>aprodine</i>	93
<i>ampicillin susr 250mg/5ml</i>	13	APTIOM TABS 200MG, 400MG, 800MG.....	15
AMPYRA.....	53	APTIOM TABS 600MG.....	15
ANADROL-50.....	70	APTIVUS CAPS.....	38
<i>anagrelide hydrochloride</i>	43	APTIVUS SOLN.....	38
<i>anastrozole tabs</i>	29	AQUADEKS CAPS.....	105
ANDROGEL GEL 20.25MG/1.25GM, 40.5MG/2.5GM.....	70	<i>aquadeks liqd</i>	105
ANDROGEL GEL 25MG/2.5GM, 50MG/5GM.....	70	<i>aranelle</i>	70
ANDROGEL PUMP GEL 1%.....	70	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 10MCG/0.4ML.....	44
ANDROGEL PUMP GEL 1.62%.....	70	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 25MCG/0.42ML.....	43
<i>animal shapes chew 60mg; 0; 4.5mcg; 400unit; 300mcg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 1.05mg; 15unit; 2500unit</i>	105	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/0.5ML.....	43
<i>animal shapes + iron</i>	105	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 100MCG/ML, 200MCG/ML, 25MCG/ML, 300MCG/ML, 40MCG/ML, 60MCG/ML.....	44
ANORO ELLIPTA.....	91	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 150MCG/0.3ML, 60MCG/0.3ML.....	43
<i>antacid anti-gas maximum strength</i>	57	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 150MCG/0.75ML....	44
<i>antacid calcium extra strength</i>	57	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 200MCG/0.4ML, 40MCG/0.4ML.....	43
<i>antacid calcium regular strength</i>	57	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 300MCG/0.6ML.....	43
<i>antacid chew 500mg</i>	57	ARANESP ALBUMIN FREE INJ 500MCG/ML.....	43
<i>antacid extra strength</i>	57	ARCALYST.....	80
<i>antacid fast relief</i>	57	ARCAPTA NEOHALER.....	92
<i>antacid maximum strength</i>	57	<i>aripiprazole odt tbdp 10mg</i>	34
<i>antacid plus anti-gas fast acting</i>	57	<i>aripiprazole odt tbdp 15mg</i>	34
		<i>aripiprazole soln</i>	34
		<i>aripiprazole tabs</i>	34
		ARISTADA.....	34
		<i>armodafinil</i>	97
		ARRANON.....	27
		<i>arthritis pain</i>	1
		<i>arthritis pain relief</i>	1
		<i>arthritis pain reliever</i>	1
		<i>artificial tears oint</i>	83

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>artificial tears soln 1.4%</i>	83	<i>aztreonam</i>	13
ARZERRA.....	31	<i>azurette</i>	71
ASACOL HD.....	81	<i>baciim</i>	10
<i>ascomp/codeine</i>	1	<i>bacitracin external oint 500unit/gm</i>	10
<i>ashlyna</i>	70	<i>bacitracin inj 50000unit</i>	10
ASMANEX HFA.....	87	<i>bacitracin/neomycin/polymyxin</i>	83
ASMANEX TWISTHALER 7 METERED DOSES.....	87	<i>bacitracin ophthalmic oint 500unit/gm</i>	83
ASMANEX TWISTHALER 14 METERED DOSES.....	87	<i>bacitracin/polymyxin b</i>	83
ASMANEX TWISTHALER 30 METERED DOSES.....	87	<i>bacitracin zinc oint</i>	10
ASMANEX TWISTHALER 60 METERED DOSES.....	87	<i>baclofen tabs</i>	36
ASMANEX TWISTHALER 120 METERED DOSES.....	87	<i>balanced b-50 tabs 50mcg; 50mg; 50mcg;</i> <i>100mcg; 50mg; 50mg; 50mg; 50mg; 50mg;</i> <i>50mg; 50mg</i>	105
<i>aspir-81</i>	3	<i>balanced b-100 tabs 100mcg; 100mg; 100mcg;</i> <i>100mcg; 100mg; 100mg; 100mg; 100mg;</i> <i>100mg; 100mg; 100mg</i>	105
<i>aspirin chew</i>	3	BAL-CARE DHA.....	105
<i>aspirin/dipyridamole</i>	44	<i>balsalazide disodium</i>	81
<i>aspirin ec low dose</i>	3	<i>balziva</i>	71
<i>aspirin ec tbec 325mg, 81mg</i>	3	<i>banophen caps, liqd</i>	88
<i>aspirin low dose chew</i>	3	BANZEL.....	17
<i>aspirin supp 300mg, 600mg</i>	3	BARACLUDE SOLN.....	36
<i>aspirin tabs 325mg</i>	3	<i>baycadron</i>	66
<i>aspirin tbec 325mg, 81mg</i>	3	<i>bcg vaccine</i>	80
<i>aspir-low</i>	3	<i>b complex caps 5mg; 1mcg; 60mg; 20mg;</i> <i>0.5mg; 3mg; 3mg; 60mg</i>	105
<i>atenolol/chlorthalidone tabs 50mg; 25mg</i>	47	<i>b-complex plus vitamin c</i>	105
<i>atenolol/chlorthalidone tabs 100mg; 25mg</i>	47	<i>b-complex with b-12</i>	105
<i>atenolol tabs</i>	47	BEELITH.....	58
ATGAM.....	79	<i>bekyree</i>	71
<i>atorvastatin calcium</i>	51	BELEODAQ.....	27
<i>atovaquone</i>	32	<i>benazepril hcl/hydrochlorothiazide</i>	45
<i>atovaquone/proguanil hcl</i>	32	<i>benazepril hcl tabs</i>	45
ATRIPLA.....	37	BENDEKA.....	25
<i>atropine sulfate soln</i>	83	BENLYSTA.....	80
<i>aubra</i>	71	<i>benzonatate</i>	93
<i>augmented betamethasone dipropionate crea, lotn</i>	66	<i>benzoyl peroxide gel 10%, 5%</i>	54
<i>augmented betamethasone dipropionate gel, oint</i>	66	<i>benztropine mesylate inj</i>	32
AVASTIN.....	27	<i>benztropine mesylate tabs 0.5mg, 1mg</i>	32
<i>aviane</i>	71	<i>benztropine mesylate tabs 2mg</i>	32
<i>avita</i>	54	BESIVANCE.....	83
AYR NASAL DROPS.....	93	<i>betamethasone dipropionate crea, oint</i>	66
<i>azacitidine</i>	27	<i>betamethasone dipropionate lotn</i>	66
AZASITE.....	83	<i>betamethasone valerate crea, foam, oint</i>	67
<i>azathioprine inj, tabs</i>	78	<i>betamethasone valerate lotn</i>	66
<i>azelastine hcl nasal soln 0.1%</i>	88	<i>betaxolol hcl soln 0.5%</i>	86
<i>azelastine hcl nasal soln 0.15%</i>	88	<i>betaxolol hcl tabs 10mg, 20mg</i>	47
<i>azelastine hcl ophthalmic soln 0.05%</i>	86		
AZILECT.....	33		
<i>azithromycin inj, tabs</i>	14		
<i>azithromycin pack, susr</i>	14		
AZOPT.....	86		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>bethanechol chloride</i>	66	<i>buprenorphine hcl/naloxone hcl</i>	8
BETIMOL	86	<i>buprenorphine hcl subl</i>	8
BETOPTIC-S	86	<i>buproban</i>	9
<i>bexarotene</i>	31	<i>bupropion hcl er</i>	18
BEXSERO	80	<i>bupropion hcl sr tb12 100mg, 150mg, 200mg</i>	18
<i>bicalutamide</i>	26	<i>bupropion hcl sr tb12 150mg</i>	9
BICILLIN L-A.....	14	<i>bupropion hcl tabs</i>	19
BICNU	27	<i>bupropion hcl xl tb24 150mg</i>	19
<i>bion tears</i>	83	<i>bupropion hcl xl tb24 300mg</i>	19
<i>biotin caps 5000mcg</i>	105	<i>bupirone hcl tabs 10mg, 15mg, 5mg, 7.5mg</i>	39
<i>biotin/maximum strength</i>	105	<i>bupirone hcl tabs 30mg</i>	39
<i>biotin tabs 300mcg</i>	105	BUSULFEX.....	25
<i>bisac-evac</i>	61	<i>butalbital/acetaminophen/caffeine caps</i>	1
<i>bisacodyl</i>	61	<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps</i> 300mg; 50mg; 40mg; 30mg	1
<i>bisacodyl ec</i>	61	<i>butalbital/acetaminophen/caffeine/codeine caps</i> 325mg; 50mg; 40mg; 30mg	1
<i>biscolax</i>	61	<i>butalbital/acetaminophen/caffeine tabs 325mg;</i> 50mg; 40mg	1
<i>bismatrol</i>	58	<i>butalbital/ aspirin/caffeine</i>	1
<i>bisoprolol fumarate</i>	47	<i>butalbital/ aspirin/caffeine/codeine</i>	1
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs</i> 2.5mg; 6.25mg, 5mg; 6.25mg	47	<i>butalbital compound/codeine</i>	6
<i>bisoprolol fumarate/hydrochlorothiazide tabs</i> 10mg; 6.25mg	47	<i>c-500 sr tbc</i>	105
<i>bleomycin sulfate</i>	27	<i>cabergoline</i>	77
BLINCYTO	31	CABOMETYX	30
<i>blisovi 24 fe</i>	71	CALCI-MIX.....	99
<i>blisovi fe 1.5/30</i>	71	CALCIONATE.....	99
<i>blisovi fe 1/20</i>	71	<i>calcipotriene</i>	54
BOOSTRIX.....	80	<i>calcitonin-salmon</i>	82
BOSULIF	30	<i>calcitrate</i>	99
BREO ELLIPTA	87	<i>calcitrene</i>	54
<i>briellyn</i>	71	<i>calcitriol caps, inj</i>	82
BRILINTA	44	<i>calcitriol oral soln</i>	82
<i>brimonidine tartrate</i>	86	<i>calcium 500/d chew</i>	99
BRINTELLIX TABS 10MG, 5MG.....	19	<i>calcium acetate caps</i>	66
BRINTELLIX TABS 20MG.....	19	<i>calcium acetate tabs 667mg</i>	66
BRIVIACT INJ, ORAL SOLN	15	<i>calcium antacid</i>	58
BRIVIACT TABS	15	<i>calcium antacid extra strength</i>	58
<i>bromocriptine mesylate caps, tabs</i>	33	<i>calcium antacid ultra</i>	58
<i>brotapp</i>	88	<i>calcium antacid ultra maximum strength</i>	58
<i>brotapp dm</i>	93	<i>calcium carbonate susp 1250mg/5ml</i>	99
<i>budesonide cpep 3mg</i>	67	<i>calcium carbonate tabs 648mg</i>	58
<i>budesonide inhalation susp 0.25mg/2ml,</i> <i>0.5mg/2ml, 1mg/2ml</i>	88	<i>calcium carbonate tabs 1250mg</i>	99
<i>budesonide nasal susp 32mcg/act</i>	88	<i>calcium chew 500mg; 0; 100unit; 0</i>	99
<i>bumetanide inj</i>	50	<i>calcium chloride</i>	99
<i>bumetanide tabs</i>	50	<i>calcium citrate+ d</i>	99
BUPHENYL TABS	56	<i>calcium citrate/vitamin d tabs 315mg; 200unit</i>	99

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>calcium + d3</i>	99	CAYSTON	92
<i>calcium gluconate inj</i>	99	<i>caziant</i>	71
<i>calcium gluconate tabs 500mg</i>	99	<i>c-chewable chew 250mg</i>	105
<i>calcium lactate tabs 648mg</i>	99	<i>cefaclor caps</i>	11
CALCIUM PNV.....	105	<i>cefaclor er</i>	11
<i>calcium tabs 600mg</i>	99	<i>cefaclor susr 125mg/5ml</i>	11
<i>calcium/vitamin d tabs 600mg; 400unit</i>	99	<i>cefaclor susr 250mg/5ml, 375mg/5ml</i>	11
<i>cal-gest antacid</i>	58	<i>cefadroxil caps, tabs</i>	12
CALTRATE 600+D TABS 600MG; 800UNIT	99	<i>cefadroxil susr 250mg/5ml</i>	12
<i>camila</i>	75	<i>cefadroxil susr 500mg/5ml</i>	12
<i>camrese</i>	71	<i>cefazolin</i>	12
<i>camrese lo</i>	71	<i>cefazolin sodium/dextrose</i>	12
CANCIDAS INJ 50MG.....	22	<i>cefazolin sodium inj 100gm, 10gm, 1gm, 1gm; 5%,</i> <i>300gm, 500gm</i>	12
CANCIDAS INJ 70MG.....	22	<i>cefdinir</i>	12
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs</i> <i>16mg; 12.5mg</i>	45	<i>cefditoren pivoxil tabs 400mg</i>	12
<i>candesartan cilexetil/hydrochlorothiazide tabs</i> <i>32mg; 12.5mg, 32mg; 25mg</i>	45	<i>cefepime</i>	12
<i>candesartan cilexetil tabs 4mg, 8mg</i>	45	<i>cefepime/dextrose</i>	12
<i>candesartan cilexetil tabs 16mg, 32mg</i>	45	<i>cefixime</i>	12
<i>capacet</i>	1	<i>cefotaxime sodium inj 1gm</i>	12
CAPASTAT SULFATE	25	<i>cefotaxime sodium inj 10gm, 2gm, 500mg</i>	12
CAPRELSA TABS 100MG.....	30	<i>cefotetan</i>	12
CAPRELSA TABS 300MG.....	30	<i>cefotetan/dextrose</i>	12
<i>captopril/hydrochlorothiazide</i>	45	<i>cefoxitin sodium</i>	12
<i>captopril tabs 12.5mg, 25mg, 50mg</i>	45	<i>cefpodoxime proxetil susr</i>	12
<i>captopril tabs 100mg</i>	45	<i>cefpodoxime proxetil tabs 100mg</i>	12
CARAFATE SUSP	64	<i>cefpodoxime proxetil tabs 200mg</i>	12
CARBAGLU	56	<i>cefprozil</i>	12
<i>carbamazepine chew, susp, tabs</i>	17	<i>ceftazidime</i>	12
<i>carbamazepine er cp12</i>	17	<i>ceftazidime/dextrose</i>	12
<i>carbamazepine er tb12</i>	17	<i>ceftriaxone/dextrose</i>	12
<i>carbidopa/levodopa</i>	33	<i>ceftriaxone in iso-osmotic dextrose</i>	12
<i>carbidopa/levodopa/entacapone tabs 12.5mg;</i> <i>200mg; 50mg</i>	33	<i>ceftriaxone sodium inj 2gm</i>	12
<i>carbidopa/levodopa/entacapone tabs 18.75mg;</i> <i>200mg; 75mg, 25mg; 200mg; 100mg, 31.25mg;</i> <i>200mg; 125mg, 37.5mg; 200mg; 150mg, 50mg;</i> <i>200mg; 200mg</i>	33	<i>ceftriaxone sodium inj 100gm, 10gm, 1gm,</i> <i>250mg, 2gm, 500mg</i>	12
<i>carbidopa/levodopa er</i>	33	<i>cefuroxime axetil</i>	12
<i>carbidopa/levodopa odt</i>	33	<i>cefuroxime sodium inj 1.5gm, 225gm, 7.5gm, 75gm</i> ...	12
<i>carbidopa tabs</i>	33	<i>cefuroxime sodium inj 750mg</i>	12
<i>carboplatin</i>	27	<i>celecoxib caps 100mg, 200mg, 50mg</i>	3
<i>carrington antifungal</i>	22	<i>celecoxib caps 400mg</i>	3
<i>carteolol hcl</i>	86	CELLCEPT INTRAVENOUS.....	78
<i>cartia xt</i>	48	CELONTIN.....	16
<i>carvedilol</i>	47	<i>cephalexin caps 250mg, 500mg</i>	12
		<i>cephalexin caps 750mg</i>	12
		<i>cephalexin susr</i>	12
		<i>cephalexin tabs</i>	13
		CEREZYME	56

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>certavite/antioxidants</i>	105	<i>ciclopirox olamine crea</i>	22
CERTAVITE SENIOR/ANTIOXIDANT NUTRIENTS..	105	<i>ciclopirox sham</i>	22
CERVARIX.....	80	<i>cilostazol</i>	44
<i>cetirizine hcl allergy childrens</i>	88	<i>cimetidine hcl</i>	60
<i>cetirizine hcl chew 10mg</i>	89	<i>cimetidine tabs 200mg, 300mg, 800mg</i>	60
<i>cetirizine hcl childrens allergy syrps 1mg/ml</i>	88	<i>cimetidine tabs 400mg</i>	60
<i>cetirizine hcl childrens soln 5mg/5ml</i>	88	CINRYZE	78
<i>cetirizine hcl/pseudoephedrine hcl er</i>	89	CIPRODEX.....	87
<i>cetirizine hcl tabs</i>	89	<i>ciprofloxacin er</i>	14
CHANTIX CONTINUING MONTH PAK	9	<i>ciprofloxacin hcl soln 0.3%</i>	83
CHANTIX STARTING MONTH PAK.....	9	<i>ciprofloxacin hcl tabs 100mg, 750mg</i>	14
CHANTIX TABS 0.5MG, 1MG.....	9	<i>ciprofloxacin hcl tabs 250mg, 500mg</i>	14
<i>chateal</i>	71	<i>ciprofloxacin inj, otic soln, susr</i>	14
<i>chest congestion relief</i>	93	<i>ciprofloxacin i.v.-in d5w</i>	14
<i>chest congestion relief pe</i>	93	<i>cisplatin</i>	27
<i>chewable antacid</i>	58	<i>citalopram hydrobromide soln</i>	19
<i>chewable aspirin</i>	3	<i>citalopram hydrobromide tabs 10mg</i>	19
<i>childrens acetaminophen susp 160mg/5ml</i>	1	<i>citalopram hydrobromide tabs 20mg</i>	19
<i>childrens allergy</i>	89	<i>citalopram hydrobromide tabs 40mg</i>	19
<i>childrens aspirin</i>	3	CITRANATAL 90 DHA	105
<i>childrens aspirin low strength</i>	3	CITRANATAL ASSURE.....	105
<i>childrens cold & allergy</i>	89	CITRANATAL B-CALM.....	105
<i>childrens ibuprofen susp 100mg/5ml</i>	3	CITRANATAL DHA.....	105
<i>childrens loratadine</i>	89	CITRANATAL RX TABS 120MG; 125MG; 400UNIT; 2MG; 30UNIT; 50MG; 1MG; 27MG; 20MG; 150MCG; 20MG; 3.4MG; 3MG; 25MG ...	106
<i>childrens mucus relief cough</i>	93	<i>citric acid/sodium citrate</i>	99
<i>childrens mucus relief expectorant</i>	93	CITRUCEL FIBER LAXATIVE	61
<i>childrens pain reliever tbdp</i>	1	<i>citrus calcium/vitamin d</i>	99
<i>childrens silapap</i>	1	<i>cladribine</i>	27
<i>childrens silfedrine</i>	93	<i>claravis</i>	54
<i>childs ibuprofen</i>	3	<i>clarithromycin susr</i>	14
<i>chloramphenicol sodium succinate</i>	10	<i>clarithromycin tabs</i>	14
<i>chlorhexidine gluconate oral rinse</i>	53	CLEAN & CLEAR ADVANTAGE 3-IN-1 EXFOLIATING CLEANSER	54
<i>chloroquine phosphate tabs</i>	32	<i>clearlax powd</i>	61
<i>chlorothiazide</i>	50	<i>clemastine fumarate tabs 2.68mg</i>	89
<i>chlorpromazine hcl inj</i>	33	<i>clindacin etz pledgets</i>	54
<i>chlorpromazine hcl tabs 10mg</i>	33	<i>clindacin-p</i>	54
<i>chlorpromazine hcl tabs 100mg, 200mg, 25mg, 50mg</i>	33	<i>clindamax</i>	54
<i>chlorthalidone tabs 25mg</i>	50	<i>clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1%</i>	55
<i>chlorthalidone tabs 50mg</i>	50	<i>clindamycin/benzoyl peroxide gel 5%; 1.2%</i>	54
<i>chlorzoxazone</i>	97	<i>clindamycin hcl caps 75mg</i>	10
<i>cholestyramine light</i>	51	<i>clindamycin hcl caps 150mg, 300mg</i>	10
<i>cholestyramine pack</i>	51	<i>clindamycin palmitate hcl</i>	10
<i>cholestyramine powd</i>	51	<i>clindamycin phosphate add-vantage inj 900mg/6ml</i>	10
<i>ciclodan</i>	22	<i>clindamycin phosphate crea 2%</i>	10
<i>ciclopirox gel, susp</i>	22		
<i>ciclopirox nail lacquer</i>	22		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>clindamycin phosphate external soln 1%</i>	54	<i>colocort</i>	67
<i>clindamycin phosphate foam 1%</i>	54	COMBIGAN	83
<i>clindamycin phosphate gel 1%</i>	54	COMBIVENT RESPIMAT	91
<i>clindamycin phosphate in d5w</i>	10	COMETRIQ.....	30
<i>clindamycin phosphate inj 150mg/ml, 300mg/2ml,</i> <i>600mg/4ml, 9000mg/60ml, 900mg/6ml</i>	10	COMMIT	9
<i>clindamycin phosphate lotn 1%</i>	54	COMPLERA.....	37
<i>clindamycin phosphate swab 1%</i>	54	<i>completenate</i>	106
<i>clinisol sf 15%</i>	99	<i>compro</i>	33
<i>clinpro 5000</i>	53	COMVAX.....	80
<i>clobetasol propionate crea, gel, lotn, oint, sham</i>	67	CONCEPT DHA	106
<i>clobetasol propionate e</i>	67	CONCEPT OB	106
<i>clobetasol propionate emollient foam</i>	67	CONGESTAC.....	93
<i>clobetasol propionate foam 0.05%</i>	67	<i>constulose</i>	61
<i>clobetasol propionate liqd, soln</i>	67	COPAXONE INJ 20MG/ML.....	53
<i>clodan</i>	67	COPAXONE INJ 40MG/ML.....	53
CLOLAR	27	CORLANOR	49
<i>clomipramine hcl caps</i>	20	<i>cormax scalp application</i>	67
<i>clonazepam odt tbdp 0.125mg, 0.25mg, 0.5mg</i>	16	<i>cortisone acetate tabs</i>	67
<i>clonazepam odt tbdp 1mg</i>	16	COSMEGEN	27
<i>clonazepam odt tbdp 2mg</i>	16	COTELLIC.....	27
<i>clonazepam tabs 0.5mg</i>	16	<i>cough & cold</i>	93
<i>clonazepam tabs 1mg</i>	16	<i>cough syrup syrpr 100mg/5ml</i>	93
<i>clonazepam tabs 2mg</i>	16	<i>coughtab</i>	93
<i>clonidine hcl ptwk</i>	44	CREON CPEP 15000UNIT; 3000UNIT; 9500UNIT, 180000UNIT; 36000UNIT; 114000UNIT	56
<i>clonidine hcl tabs</i>	44	CREON CPEP 120000UNIT; 24000UNIT; 76000UNIT, 30000UNIT; 6000UNIT; 19000UNIT, 60000UNIT; 12000UNIT; 38000UNIT.....	56
<i>clopidogrel tabs 75mg</i>	44	CRIXIVAN	38
<i>clopidogrel tabs 300mg</i>	44	<i>cromolyn sodium aers 5.2mg/act</i>	92
<i>clorazepate dipotassium tabs 3.75mg, 7.5mg</i>	40	<i>cromolyn sodium conc 100mg/5ml</i>	58
<i>clorazepate dipotassium tabs 15mg</i>	39	<i>cromolyn sodium nebu 20mg/2ml</i>	92
<i>clotrimazole anti-fungal</i>	22	<i>cromolyn sodium soln 4%</i>	86
<i>clotrimazole/betamethasone dipropionate</i>	22	<i>cryselle-28</i>	71
<i>clotrimazole external crea 1%</i>	22	CUBICIN	10
<i>clotrimazole external crea 1%</i>	22	CUPRIMINE.....	97
<i>clotrimazole soln</i>	22	<i>cvs permethrin</i>	32
<i>clotrimazole troc</i>	22	<i>cyanocobalamin inj</i>	106
<i>clotrimazole vaginal crea 1%</i>	22	<i>cyclafem 1/35</i>	71
<i>clozapine</i>	36	<i>cyclafem 7/7/7</i>	71
<i>clozapine odt</i>	36	<i>cyclobenzaprine hcl tabs</i>	97
COARTEM	32	<i>cyclophosphamide caps</i>	25
<i>codeine sulfate tabs</i>	6	<i>cyclophosphamide inj</i>	25
<i>colchicine caps, tabs</i>	24	<i>cycloserine</i>	25
<i>cold/allergy childrens</i>	89	<i>cyclosporine caps</i>	78
<i>cold/cough childrens</i>	93	<i>cyclosporine inj</i>	78
<i>colestipol hcl gran, pack</i>	51	<i>cyclosporine modified caps 50mg</i>	78
<i>colestipol hcl tabs</i>	51		
<i>colistimethate sodium</i>	10		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>cyclosporine modified caps 100mg, 25mg</i>	78	<i>desoximetasone gel</i>	67
<i>cyclosporine modified soln</i>	78	<i>desoximetasone oint</i>	67
<i>cyproheptadine hcl tabs</i>	89	<i>desvenlafaxine er tb24 50mg</i>	19
CYRAMZA	31	<i>desvenlafaxine er tb24 100mg, 50mg</i>	19
<i>cyred</i>	71	<i>dexamethasone elix</i>	67
CYSTADANE.....	56	DEXAMETHASONE INTENSOL.....	67
CYSTAGON	56	<i>dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml,</i> <i>20mg/5ml, 4mg/ml</i>	67
CYSTARAN	83	<i>dexamethasone sodium phosphate inj 10mg/ml,</i> <i>120mg/30ml</i>	67
<i>cytarabine aqueous</i>	27	<i>dexamethasone sodium phosphate ophthalmic</i> <i>soln 0.1%</i>	86
<i>dacarbazine</i>	27	<i>dexamethasone soln, tabs</i>	67
<i>daily multi-vitamins + iron</i>	106	<i>dexmethylphenidate hcl</i>	53
DALIRESP	92	<i>dexrazoxane</i>	27
DALVANCE	10	<i>dextroamphetamine sulfate soln</i>	52
<i>danazol caps</i>	70	<i>dextroamphetamine sulfate tabs</i>	52
<i>dantrolene sodium caps</i>	36	<i>dextrose 2.5%/sodium chloride 0.45%</i>	99
<i>dapsone tabs</i>	25	<i>dextrose 5%</i>	100
DAPTACEL.....	80	<i>dextrose 5% /electrolyte #48 viaflex</i>	99
DARAPRIM.....	32	<i>dextrose 5%/lactated ringers</i>	100
<i>darifenacin hydrobromide er</i>	65	<i>dextrose 5%/nacl 0.2%</i>	100
DARZALEX	31	<i>dextrose 5%/nacl 0.3%</i>	100
<i>dasetta 1/35</i>	71	<i>dextrose 5%/nacl 0.9%</i>	100
<i>dasetta 7/7/7</i>	71	<i>dextrose 5%/nacl 0.33%</i>	100
<i>daunorubicin hcl</i>	27	<i>dextrose 5%/nacl 0.45%</i>	100
<i>daysee</i>	71	<i>dextrose 5%/nacl 0.225%</i>	100
<i>deblitane</i>	75	<i>dextrose 5%/potassium chloride 0.15%</i>	100
<i>decitabine</i>	27	<i>dextrose 10%</i>	99
<i>deep sea nasal spray</i>	93	<i>dextrose 10% flex container</i>	99
<i>deltasone</i>	67	<i>dextrose 10%/nacl 0.2%</i>	99
<i>delyla</i>	71	<i>dextrose 10%/nacl 0.45%</i>	99
DELZICOL.....	81	<i>dextrose 20%</i>	99
DENAVIR.....	39	<i>dextrose 25%</i>	99
<i>dentagel</i>	53	<i>dextrose 30%</i>	99
DEPEN TITRATABS	97	<i>dextrose 40%</i>	100
DEPOCYT	26	<i>dextrose 50%</i>	100
DEPO-ESTRADIOL	71	<i>dextrose 70%</i>	100
DEPO-PROVERA	75	<i>diabetic siltussin das-na</i>	93
<i>dermarest eczema</i>	67	<i>diabetic siltussin-dm</i>	93
DESCOVY.....	37	DIALYVITE 800/ZINC 15	106
<i>desipramine hcl tabs 10mg, 75mg</i>	20	<i>dialyvite vitamin d3 max</i>	106
<i>desipramine hcl tabs 100mg, 150mg, 25mg, 50mg</i> ..	20	<i>diazepam gel 10mg, 2.5mg, 20mg</i>	16
<i>desmopressin acetate inj, tabs</i>	69	<i>diazepam inj 5mg/ml</i>	40
<i>desmopressin acetate nasal soln 0.01%</i>	69	<i>diazepam intensol</i>	40
<i>desogestrel/ethinyl estradiol</i>	71	<i>diazepam oral soln 1mg/ml</i>	40
<i>desonide crea, lotn</i>	67	<i>diazepam tabs 10mg, 2mg, 5mg</i>	40
<i>desonide oint</i>	67		
<i>desoximetasone crea 0.05%</i>	67		
<i>desoximetasone crea 0.25%</i>	67		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>diclofenac potassium</i>	3	<i>divalproex sodium er</i>	16
<i>diclofenac sodium dr</i>	3	DOCEFREZ INJ 20MG	27
<i>diclofenac sodium er</i>	3	<i>docetaxel inj 140mg/7ml, 160mg/16ml, 160mg/8ml,</i> <i>200mg/20ml, 20mg/2ml, 20mg/ml, 80mg/4ml,</i> <i>80mg/8ml</i>	27
<i>diclofenac sodium gel</i>	55	<i>docqlace</i>	61
<i>dicloxacin sodium</i>	14	<i>doc-q-lax</i>	61
<i>dicyclomine hcl caps, soln, tabs</i>	57	<i>docu</i>	58
<i>didanosine cpdr 125mg</i>	37	<i>docusate sodium caps 100mg</i>	62
<i>didanosine cpdr 200mg, 250mg, 400mg</i>	37	<i>docusate sodium liqd 50mg/5ml</i>	58
DIFICID.....	14	<i>docusate sodium & senna stimulant laxative/stool</i> <i>softener</i>	62
<i>diflorasone diacetate</i>	67	<i>docusate sodium syrp 60mg/15ml</i>	58
<i>diflunisal tabs</i>	3	<i>docusil</i>	62
<i>digitek</i>	49	DOCUSOL MINI	58
<i>digoxin inj, oral soln</i>	49	<i>dofetilide</i>	46
<i>digoxin tabs 125mcg</i>	49	<i>dok caps 100mg</i>	62
<i>digoxin tabs 250mcg</i>	49	<i>dok tabs</i>	62
<i>digox tabs 125mcg</i>	49	<i>donepezil hcl tabs 10mg</i>	18
<i>digox tabs 250mcg</i>	49	<i>donepezil hcl tabs 23mg, 5mg</i>	18
<i>dihydroergotamine mesylate inj</i>	24	<i>donepezil hcl tbdp</i>	18
DILANTIN CAPS 30MG	17	<i>dorzolamide hcl</i>	86
<i>diltiazem cd</i>	48	<i>dorzolamide hcl/timolol maleate</i>	86
<i>diltiazem hcl cd</i>	48	<i>doxazosin</i>	44
<i>diltiazem hcl er cp12</i>	48	<i>doxazosin mesylate tabs 1mg, 2mg</i>	45
<i>diltiazem hcl er cp24 120mg, 180mg, 240mg,</i> <i>300mg, 360mg, 420mg</i>	48	<i>doxazosin mesylate tabs 8mg</i>	44
<i>diltiazem hcl er cp24 180mg, 360mg</i>	48	<i>doxepin hcl caps 100mg, 10mg, 25mg, 50mg, 75mg</i> ..	20
<i>diltiazem hcl er tb24</i>	48	<i>doxepin hcl caps 150mg</i>	20
<i>diltiazem hcl inj 100mg, 125mg/25ml, 25mg/5ml,</i> <i>50mg/10ml</i>	48	<i>doxepin hcl conc</i>	20
<i>diltiazem hcl tabs 30mg, 60mg</i>	48	<i>doxepin hydrochloride</i>	55
<i>diltiazem hcl tabs 120mg, 90mg</i>	48	<i>doxercalciferol caps</i>	82
<i>dilt-xr</i>	48	<i>doxorubicin hcl</i>	27
<i>dimaphen dm cold & cough</i>	93	<i>doxorubicin hcl liposome</i>	27
DIMETAPP LONG ACTING COUGH PLUS COLD.....	93	<i>doxy 100</i>	15
<i>dimetapp nighttime cold & congestion</i>	93	<i>doxycycline caps 75mg</i>	15
<i>diecto</i>	58	<i>doxycycline caps 150mg</i>	15
<i>diphenatol</i>	58	<i>doxycycline hyclate caps 50mg</i>	15
<i>diphenhist liqd, tabs</i>	89	<i>doxycycline hyclate caps 100mg</i>	15
<i>diphenhydramine hcl caps</i>	89	<i>doxycycline hyclate dr</i>	15
<i>diphenhydramine hcl inj</i>	89	<i>doxycycline hyclate inj</i>	15
<i>diphenoxylate/atropine liqd</i>	58	<i>doxycycline hyclate tabs 20mg</i>	15
<i>diphenoxylate/atropine tabs</i>	58	<i>doxycycline hyclate tabs 100mg</i>	15
<i>diphtheria/tetanus toxoids adsorbed pediatric</i>	80	<i>doxycycline monohydrate caps 50mg</i>	15
<i>disopyramide phosphate caps 100mg</i>	46	<i>doxycycline monohydrate caps 100mg</i>	15
<i>disopyramide phosphate caps 150mg</i>	46	<i>doxycycline monohydrate tabs 50mg, 75mg</i>	15
<i>disulfiram tabs</i>	8	<i>doxycycline monohydrate tabs 100mg, 150mg</i>	15
<i>divalproex sodium</i>	16	<i>doxycycline susr</i>	15
<i>divalproex sodium dr</i>	16		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
DRAMAMINE CHEW.....	21	ENBRACE HR.....	106
<i>driminate</i>	21	ENBREL INJ 25MG.....	78
DRISDOL.....	106	ENBREL INJ 25MG/0.5ML.....	78
<i>dronabinol</i>	21	ENBREL INJ 50MG/ML.....	78
<i>drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.02mg</i>	71	ENBREL SURECLICK.....	78
<i>drospirenone/ethinyl estradiol tabs 3mg; 0.03mg</i>	71	<i>endacof-dm</i>	94
DROXIA.....	26	<i>endocet tabs 325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	6
<i>dual action complete</i>	60	<i>endocet tabs 325mg; 10mg, 325mg; 7.5mg</i>	6
<i>ducodyl</i>	62	<i>endodan</i>	6
DUET DHA 400.....	106	<i>enema ready-to-use</i>	62
DUET DHA BALANCED MISC 120MG; 2800UNIT; 215MG; 640UNIT; 55MG; 1.8MG; 12MCG; 0; 0; 0; 1MG; 25MG; 0; 25MG; 20MG; 267MG; 0; 210MCG; 50MG; 2MG; 0; 65MCG; 1.5MG; 15MG; 25MG..	106	<i>enemeez mini</i>	58
<i>duloxetine hcl cpep 20mg, 60mg</i>	19	<i>enemeez plus</i>	62
<i>duloxetine hcl cpep 30mg</i>	19	ENGERIX-B.....	80
<i>duloxetine hcl cpep 40mg</i>	19	<i>enoxaparin sodium</i>	43
<i>duramorph</i>	6	<i>enpresse-28</i>	71
DUREZOL.....	86	<i>enskyce</i>	71
<i>dutasteride</i>	65	<i>entacapone</i>	33
<i>dutasteride/tamsulosin hydrochloride</i>	66	<i>entecavir</i>	36
<i>ecee plus</i>	106	<i>enteric coated aspirin</i>	3
<i>econazole nitrate crea</i>	22	ENTRESTO.....	45
<i>econtra ez</i>	75	<i>enulose</i>	62
<i>ecpirin</i>	3	ENVARSUS XR.....	78
<i>ed a-hist tabs</i>	93	<i>epinastine hcl</i>	86
EDARBI.....	45	EPIPEN 2-PAK.....	92
EDARBYCLOR.....	45	EPIPEN-JR 2-PAK.....	92
EDURANT.....	37	<i>epirubicin hcl inj 200mg/100ml, 50mg/25ml</i>	27
EFFIENT.....	44	<i>epitol</i>	17
EGRIFTA INJ 1MG.....	70	EPIVIR HBV SOLN.....	36
EGRIFTA INJ 2MG.....	70	<i>eplerenone</i>	50
ELDERTONIC.....	106	<i>epoprostenol sodium</i>	93
ELIDEL.....	55	<i>eprosartan mesylate</i>	45
<i>elinest</i>	71	EPZICOM.....	38
ELITEK.....	27	<i>eq allergy relief childrens elix</i>	89
<i>elite-ob</i>	106	<i>eq lansoprazole</i>	65
ELLA.....	75	<i>eql iron supplement therapy tabs 200mg</i>	100
EMCYT.....	26	EQUETRO.....	40
EMEND CAPS 0, 125MG, 80MG.....	21	ERAXIS.....	22
EMEND CAPS 40MG.....	21	ERBITUX.....	27
<i>emoquette</i>	71	<i>ergocalciferol soln</i>	106
EMPLICITI.....	31	<i>ergoloid mesylates tabs</i>	18
EMSAM.....	19	ERIVEDGE.....	30
EMTRIVA.....	38	<i>errin</i>	75
<i>enalapril maleate/hydrochlorothiazide</i>	45	ERWINAZE.....	27
<i>enalapril maleate tabs</i>	45	<i>ery</i>	55
		ERYTHROCIN LACTOBIONATE.....	14
		<i>erythromycin base</i>	14
		<i>erythromycin/benzoyl peroxide</i>	55

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>erythromycin cpep 250mg</i>	14	<i>famotidine tabs 10mg</i>	60
<i>erythromycin ethylsuccinate tabs</i>	14	<i>famotidine tabs 20mg, 40mg</i>	60
<i>erythromycin gel 2%</i>	55	FANAPT TABS 10MG	34
<i>erythromycin oint 5mg/gm</i>	84	FANAPT TABS 12MG, 1MG, 2MG, 4MG, 6MG, 8MG	34
<i>erythromycin pads 2%</i>	55	FANAPT TITRATION PACK.....	34
<i>erythromycin soln 2%</i>	55	FARESTON.....	26
<i>erythromycin stearate tabs</i>	14	FARYDAK	27
ESBRIET	94	FASLODEX.....	27
ESCAVITE D.....	106	FAZACLO TBDP 12.5MG, 150MG, 200MG	36
ESCAVITE LQ	106	<i>fe c tab plus</i>	100
<i>escitalopram oxalate soln</i>	19	<i>felbamate</i>	17
<i>escitalopram oxalate tabs 10mg, 5mg</i>	19	<i>felodipine er tb24 2.5mg, 5mg</i>	48
<i>escitalopram oxalate tabs 20mg</i>	19	<i>felodipine er tb24 10mg</i>	48
<i>esgic caps</i>	1	<i>fenofibrate caps 130mg, 43mg</i>	50
<i>esomeprazole magnesium</i>	65	<i>fenofibrate caps 150mg, 50mg</i>	50
<i>esomeprazole sodium</i>	65	<i>fenofibrate micronized</i>	50
<i>estarylla</i>	71	<i>fenofibrate tabs 120mg, 40mg</i>	51
ESTRACE CREA	71	<i>fenofibrate tabs 145mg, 160mg, 48mg, 54mg</i>	50
<i>estradiol/norethindrone acetate</i>	71	<i>fenofibric acid</i>	51
<i>estradiol pttw</i>	72	<i>fenofibric acid dr</i>	51
<i>estradiol ptwk</i>	71	<i>fentanyl citrate oral transmucosal</i>	6
<i>estradiol tabs 0.5mg, 1mg</i>	72	<i>fentanyl pt72 25mcg/hr, 50mcg/hr, 75mcg/hr</i>	5
<i>estradiol tabs 2mg</i>	72	<i>fentanyl pt72 100mcg/hr, 12mcg/hr, 37.5mcg/hr,</i> <i>62.5mcg/hr, 87.5mcg/hr</i>	5
<i>ethambutol hcl</i>	25	FERGON TABS 240MG.....	100
<i>ethosuximide</i>	16	FER-IN-SOL.....	100
<i>etidronate disodium</i>	82	<i>ferosul</i>	100
<i>etodolac caps</i>	4	FERRETTS.....	100
<i>etodolac er tb24 400mg, 500mg</i>	4	FERRIPROX SOLN 100MG/ML.....	82
<i>etodolac er tb24 600mg</i>	4	FERRIPROX TABS 500MG	97
<i>etodolac tabs</i>	4	FERRLECIT.....	100
<i>etoposide inj</i>	29	<i>ferrous drops</i>	100
EVOTAZ.....	38	<i>ferrous gluconate tabs 324mg</i>	100
EVZIO	9	<i>ferrous sulfate elix, liqd, soln, syrp, tbec</i>	100
<i>exemestane</i>	29	<i>ferrous sulfate tabs 325mg</i>	100
EXJADE.....	97	<i>ferrousul</i>	100
EX-LAX MAXIMUM STRENGTH.....	62	FETZIMA	19
<i>extra action cough</i>	94	FETZIMA TITRATION PACK.....	19
<i>extra strength pain relief</i>	1	<i>feverall adults</i>	2
EXTRA-VIRT PLUS DHA	106	<i>feverall childrens</i>	2
FABRAZYME.....	56	FEVERALL INFANTS	2
<i>fallback solo</i>	75	<i>feverall junior strength</i>	2
<i>falmina</i>	72	<i>fexofenadine hcl</i>	89
<i>famciclovir tabs 125mg, 250mg</i>	39	<i>fexofenadine hcl childrens allergy</i>	89
<i>famciclovir tabs 500mg</i>	39	<i>fiber-lax</i>	62
<i>famotidine inj 200mg/20ml, 20mg/2ml, 40mg/4ml</i> .60	60	<i>fiber laxative tabs</i>	62
<i>famotidine premixed</i>	60		
<i>famotidine susr 40mg/5ml</i>	60		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>fiber tabs</i>	62	<i>fluorometholone</i>	86
<i>fiber therapy powd 58.6%</i>	62	<i>fluorouracil crea 0.5%</i>	55
<i>finasteride tabs 5mg</i>	66	<i>fluorouracil crea 5%</i>	55
FIRAZYR.....	78	<i>fluorouracil external soln 2%, 5%</i>	55
FIRMAGON.....	77	<i>fluorouracil inj 2.5gm/50ml</i>	27
FLEBOGAMMA DIF.....	79	<i>fluoxetine</i>	19
<i>flecainide acetate tabs 50mg</i>	46	<i>fluoxetine dr</i>	19
<i>flecainide acetate tabs 100mg, 150mg</i>	46	<i>fluoxetine hcl caps, soln</i>	19
FLEET BISACODYL.....	58	<i>fluoxetine hcl tabs 10mg, 20mg</i>	19
FLEET ENEMA.....	62	<i>fluoxetine hcl tabs 60mg</i>	20
<i>fleet laxative</i>	62	<i>fluphenazine decanoate inj</i>	33
FLEET PEDIATRIC.....	62	<i>fluphenazine hcl conc, inj</i>	33
<i>floriva chew 75mg; 0; 40mcg; 600unit; 1mg; 6mcg;</i> <i>262mcg; 0; 15mg; 1.8mg; 1.5mg; 0.25mg; 1.3mg;</i> <i>20unit; 2000unit; 5mg</i>	106	<i>fluphenazine hcl elix</i>	33
FLORIVA LIQD 0.25MG/ML; 400UNIT/ML.....	100	<i>fluphenazine hcl tabs 2.5mg</i>	34
FLOVENT DISKUS AEPB 100MCG/BLIST, 50MCG/BLIST.....	88	<i>fluphenazine hcl tabs 10mg, 1mg, 5mg</i>	33
FLOVENT DISKUS AEPB 250MCG/BLIST.....	88	FLURA-DROPS SOLN 0.25MG/DROP.....	100
FLOVENT HFA AERO 44MCG/ACT.....	88	<i>flurbiprofen sodium</i>	86
FLOVENT HFA AERO 110MCG/ACT, 220MCG/ACT.....	88	<i>flurbiprofen tabs 50mg</i>	4
<i>fluconazole in dextrose</i>	22	<i>flurbiprofen tabs 100mg</i>	4
<i>fluconazole in nacl inj 100mg/50ml; 0.9%;</i> <i>400mg/200ml; 0.9%</i>	23	<i>flutamide</i>	26
<i>fluconazole susr, tabs</i>	23	<i>fluticasone propionate crea 0.05%</i>	68
<i>flucytosine</i>	23	<i>fluticasone propionate lotn 0.05%</i>	68
<i>fludarabine phosphate</i>	27	<i>fluticasone propionate oint 0.005%</i>	68
<i>fludrocortisone acetate tabs</i>	67	<i>fluticasone propionate susp 50mcg/act</i>	88
<i>flunisolide</i>	88	<i>fluvastatin caps 20mg</i>	51
<i>fluocinolone acetonide body</i>	55	<i>fluvastatin caps 40mg</i>	51
<i>fluocinolone acetonide crea 0.01%, 0.025%</i>	67	<i>fluvastatin sodium er</i>	51
<i>fluocinolone acetonide oil 0.01%</i>	87	<i>fluvoxamine maleate tabs 25mg</i>	20
<i>fluocinolone acetonide oint 0.025%</i>	67	<i>fluvoxamine maleate tabs 100mg, 50mg</i>	20
<i>fluocinolone acetonide scalp</i>	55	FOCALGIN 90 DHA.....	106
<i>fluocinolone acetonide soln 0.01%</i>	67	FOCALGIN CA.....	106
<i>fluocinonide crea 0.1%</i>	67	FOLCAL DHA.....	106
<i>fluocinonide crea 0.05%</i>	68	FOLCAPS OMEGA 3.....	106
<i>fluocinonide-e</i>	67	FOLET ONE.....	106
<i>fluocinonide gel</i>	68	<i>folic acid inj</i>	107
<i>fluocinonide oint, soln</i>	68	<i>folic acid tabs 1mg, 400mcg</i>	107
<i>fluor-a-day soln</i>	100	FOLIVANE-OB.....	107
<i>fluoride chew 0.25mg</i>	100	FOLIVANE-PRX DHA NF.....	107
<i>fluoride chew 1.1mg, 2.2mg</i>	100	FOLOTYN.....	28
<i>fluoridex daily defense</i>	53	<i>fomepizole</i>	97
<i>fluoritab chew 0.5mg, 1mg</i>	100	<i>fondaparinux sodium</i>	43
<i>fluoritab soln</i>	100	FORADIL AEROLIZER.....	92
		<i>for sty relief</i>	84
		FORTEO.....	82
		<i>fosinopril sodium/hydrochlorothiazide</i>	45
		<i>fosinopril sodium tabs 10mg</i>	46
		<i>fosinopril sodium tabs 20mg, 40mg</i>	45

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>fosphenytoin sodium</i>	17	GAZYVA.....	31
FOSRENOL CHEW.....	66	<i>gemcitabine</i>	28
FOSRENOL PACK 750MG.....	66	<i>gemcitabine hcl</i>	28
FOSRENOL PACK 1000MG.....	66	<i>gemfibrozil tabs</i>	51
FREAMINE III INJ 89MEQ/L; 710MG/100ML; 950MG/100ML; 3MEQ/L; 24MG/100ML; 1400MG/100ML; 280MG/100ML; 690MG/100ML; 910MG/100ML; 730MG/100ML; 530MG/100ML; 560MG/100ML; 10MMOLE/L; 120MG/100ML; 1120MG/100ML; 590MG/100ML; 10MEQ/L; 400MG/100ML; 150MG/100ML; 660MG/100ML.....	101	<i>generlac</i>	62
FUNGOID TINCTURE KIT.....	23	<i>gengraf caps 100mg, 25mg</i>	78
<i>furosemide inj 10mg/ml</i>	50	<i>gengraf soln</i>	78
<i>furosemide oral soln</i>	50	<i>gentak</i>	84
<i>furosemide tabs</i>	50	<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 0.8mg/ml; 0.9%</i>	10
FUSILEV.....	28	<i>gentamicin sulfate/0.9% sodium chloride inj 0.9mg/ ml; 0.9%, 1.2mg/ml; 0.9%, 1.4mg/ml; 0.9%, 1.6mg/ ml; 0.9%, 1mg/ml; 0.9%, 2mg/ml; 0.9%</i>	10
FUZEON.....	38	<i>gentamicin sulfate crea 0.1%</i>	55
<i>fyavolv</i>	72	<i>gentamicin sulfate external oint 0.1%</i>	55
FYCOMPA SUSP.....	16	<i>gentamicin sulfate inj 10mg/ml</i>	10
FYCOMPA TABS 2MG.....	16	<i>gentamicin sulfate inj 40mg/ml</i>	10
FYCOMPA TABS 10MG, 12MG, 4MG, 6MG, 8MG... 16	16	<i>gentamicin sulfate ophthalmic oint 0.3%</i>	84
<i>gabapentin caps, soln, tabs</i>	16	<i>gentamicin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	84
GABITRIL TABS 12MG, 16MG.....	16	<i>gentamicin sulfate pediatric</i>	9
<i>galantamine hydrobromide cp24</i>	18	GENTEAL.....	84
<i>galantamine hydrobromide soln</i>	18	GENTEAL SEVERE.....	84
<i>galantamine hydrobromide tabs</i>	18	GENVOYA.....	37
GAMASTAN S/D.....	79	GEODON INJ.....	35
GAMMAGARD LIQUID.....	79	<i>geravim</i>	107
GAMMAGARD S/D IGA LESS THAN 1MCG/ML.....	79	<i>gianvi</i>	72
GAMMAKED.....	79	<i>gildagia</i>	72
GAMMAPLEX.....	79	<i>gildess 1.5/30</i>	72
GAMUNEX-C.....	80	<i>gildess 1/20</i>	72
<i>ganciclovir inj</i>	36	<i>gildess 24 fe</i>	72
GARDASIL.....	80	<i>gildess fe 1.5/30</i>	72
GARDASIL 9.....	80	<i>gildess fe 1/20</i>	72
<i>gatifloxacin</i>	84	GILENYA.....	53
GATTEX.....	58	GILOTRIF.....	30
GAUZE PADS 2"X2".....	82	<i>glatopa</i>	53
<i>gavilax powd</i>	62	GLEEEVEC TABS 100MG.....	30
<i>gavilyte-c</i>	62	GLEEEVEC TABS 400MG.....	30
<i>gavilyte-g</i>	62	GLEOSTINE CAPS 5MG.....	25
<i>gavilyte-h</i>	58	<i>glimepiride</i>	40
<i>gavilyte-n/ flavor pack</i>	62	<i>glipizide er</i>	40
GAVISCON.....	58	<i>glipizide/metformin hcl tabs 2.5mg; 250mg</i>	40
GAVISCON EXTRA STRENGTH CHEW.....	58	<i>glipizide/metformin hcl tabs 2.5mg; 500mg, 5mg; 500mg</i>	40
GAVISCON EXTRA STRENGTH RELIEF FORMULA... 58	58	<i>glipizide tabs</i>	40
		<i>glipizide xl tb24 2.5mg, 5mg</i>	40
		<i>glipizide xl tb24 10mg</i>	40
		GLUCAGEN HYPOKIT.....	41

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
GLUCAGON EMERGENCY KIT	42	<i>gnp laxative tbec</i>	62
<i>glyburide/metformin hcl</i>	40	<i>gnp lice treatment sham 4%; 0.33%</i>	32
<i>glyburide micronized tabs 1.5mg</i>	40	<i>gnp loratadine</i>	89
<i>glyburide micronized tabs 3mg, 6mg</i>	40	<i>gnp loratadine-d 12hr</i>	89
<i>glyburide tabs 1.25mg</i>	41	<i>gnp loratadine-d 24 hour</i>	89
<i>glyburide tabs 2.5mg, 5mg</i>	41	<i>gnp lubricating plus eye drops</i>	84
<i>glycerin infants & children supp 1gm</i>	62	<i>gnp masanti regular strength</i>	58
<i>glycolax</i>	62	<i>gnp miconazole 7</i>	23
<i>glycopyrrolate inj 0.2mg/ml, 0.4mg/2ml, 1mg/5ml</i>	57	<i>gnp milk of magnesia</i>	62
<i>glycopyrrolate inj 4mg/20ml</i>	57	GNP MINERAL OIL HEAVY.....	62
<i>glycopyrrolate tabs</i>	57	<i>gnp motion sickness relief tabs 50mg</i>	21
<i>glydo</i>	8	<i>gnp mucus-er</i>	94
<i>gnp acid reducer maximum strength</i>	61	<i>gnp mucus relief</i>	94
<i>gnp acid reducer tabs 10mg</i>	61	<i>gnp mucus relief dm</i>	94
<i>gnp adult aspirin low strength</i>	4	<i>gnp mucus relief pe</i>	94
<i>gnp all day allergy</i>	89	<i>gnp nasal spray long acting</i>	94
<i>gnp all day allergy childrens soln 1mg/ml</i>	89	<i>gnp nicotine mini lozenge</i>	9
<i>gnp all day allergy childrens syrup</i>	89	<i>gnp nicotine polacrilex gum 4mg</i>	9
<i>gnp all day allergy-d</i>	89	<i>gnp nicotine polacrilex lozg 2mg</i>	9
<i>gnp allergy caps</i>	89	<i>gnp nicotine polacrilex mini</i>	9
<i>gnp allergy relief tabs</i>	89	<i>gnp nighttime sleep aid</i>	89
<i>gnp allergy tabs 4mg</i>	89	GNP OMEPRAZOLE	65
<i>gnp antacid anti-gas</i>	58	<i>gnp pain relief</i>	2
<i>gnp antacid extra strength</i>	58	<i>gnp pain relief extra strength</i>	2
<i>gnp anti-diarrheal tabs</i>	58	<i>gnp pink bismuth chew</i>	58
<i>gnp arthritis pain relief</i>	2	<i>gnp senna-lax</i>	62
<i>gnp artificial tears soln 0.5%; 0.6%</i>	84	<i>gnp senna plus</i>	62
<i>gnp aspirin tbec 325mg</i>	4	<i>gnp sinus & allergy pe</i>	94
<i>gnp athletes foot</i>	23	<i>gnp stool softener caps 100mg</i>	62
<i>gnp bacitracin zinc</i>	10	<i>gnp stool softener/stimulant laxative</i>	62
<i>gnp bisa-lax</i>	62	<i>gnp terbinafine hydrochloride</i>	23
<i>gnp childrens allergy</i>	89	<i>gnp travel sickness</i>	21
<i>gnp childrens ibuprofen</i>	4	<i>gnp tussin</i>	94
<i>gnp childrens pain relief</i>	2	<i>gnp tussin cf cough & cold</i>	94
<i>gnp cimetidine</i>	61	<i>gnp tussin dm</i>	94
<i>gnp clearlax</i>	62	<i>gnp tussin dm max</i>	94
<i>gnp cold & allergy childrens</i>	89	<i>goodsense all day allergy</i>	89
<i>gnp cold & cough childrens</i>	94	<i>goodsense lubricating plus eye drops</i>	84
<i>gnp cold head congestion night time</i>	94	<i>goodsense pain & fever childrens</i>	2
<i>gnp diphedryl allergy</i>	89	<i>goodsense pain & fever infants</i>	2
<i>gnp fiber-caps</i>	62	<i>granisetron hcl tabs</i>	22
<i>gnp heartburn relief</i>	61	<i>griseofulvin microsize susp</i>	23
<i>gnp hydrocortisone/aloe</i>	68	<i>griseofulvin microsize tabs</i>	23
<i>gnp hydrocortisone crea 1%</i>	68	<i>griseofulvin ultramicrosize</i>	23
<i>gnp hydrocortisone maximum strength</i>	68	<i>guaifenesin er tb12 600mg</i>	94
<i>gnp ibuprofen tabs</i>	4	<i>guanfacine er</i>	53
<i>gnp lansoprazole</i>	65	<i>guanidine hcl</i>	24

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
HALAVEN.....	28	hm calcium antacid.....	59
halobetasol propionate crea.....	68	hm calcium antacid extra strength.....	59
halobetasol propionate oint.....	68	hm cetirizine hcl childrens.....	90
haloperidol conc.....	34	hm chest congestion relief.....	94
haloperidol decanoate.....	34	hm clearlax.....	63
haloperidol lactate.....	34	hm enema ready-to-use.....	63
haloperidol tabs 0.5mg, 1mg, 20mg, 5mg.....	34	hm famotidine tabs 10mg.....	61
haloperidol tabs 10mg, 2mg.....	34	hm fexofenadine hcl.....	90
HARVONI.....	36	hm fiber powd 58.6%.....	63
HAVRIX.....	80	HM GLUCOSE.....	42
healthylax.....	63	hm hydrocortisone/aloe maximum strength.....	55
heartburn relief 150 maximum strength.....	61	hm hydrocortisone plus.....	55
heartburn relief tabs 10mg.....	61	hm ibuprofen.....	4
heartburn treatment 24 hour.....	65	hm ibuprofen childrens.....	4
heather.....	75	hm ibuprofen ib.....	4
hecoria.....	78	hm lansoprazole.....	65
HEMENATAL OB.....	107	hm lice treatment liqd.....	32
HEMENATAL OB + DHA.....	107	hm loratadine childrens.....	90
heparin sodium/d5w.....	43	hm lubricating plus.....	84
heparin sodium inj 10000unit/ml, 1000unit/ml, 20000unit/ml, 5000unit/0.5ml, 5000unit/ml.....	43	hm milk of magnesia.....	63
heparin sodium/nacl 0.9%.....	43	hm mucus er tb 12 600mg.....	94
heparin sodium/nacl 0.45%.....	43	hm nasal decongestant.....	94
heparin sodium/sodium chloride 0.9%.....	43	hm nicotine transdermal system.....	9
heparin sodium/sodium chloride 0.9% premix.....	43	hm nicotine transdermal system step 3.....	9
hepatamine.....	101	HM OMEPRAZOLE.....	65
HERCEPTIN.....	28	hm pain & fever childrens.....	2
HETLIOZ.....	97	hm pain & fever infants.....	2
HEXALEN.....	25	hm pain relief extra strength.....	2
HIBERIX.....	80	hm pain reliever.....	2
hm acid reducer tabs 150mg, 75mg.....	61	hm stool softener caps.....	63
hm advanced antacid maximum strength.....	58	hm tussin adult cough & chest congestion dm.....	97
hm all day allergy.....	89	H.P. ACTHAR.....	70
hm allergy.....	89	HUMALOG.....	42
hm allergy childrens.....	89	HUMALOG KWIKPEN.....	42
hm allergy complete-d.....	89	HUMALOG MIX 50/50.....	42
hm allergy relief & nasaldecongestant.....	89	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN.....	42
hm allergy relief tabs 4mg.....	90	HUMALOG MIX 75/25.....	42
hm allgery multi symptom.....	90	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN.....	42
hm antacid/antigas.....	58	HUMIRA INJ 10MG/0.2ML, 20MG/0.4ML.....	79
hm antacid anti-gas extrastrength.....	58	HUMIRA INJ 40MG/0.8ML.....	79
hm anti-diarrheal.....	58	HUMIRA PEDIATRIC CROHNS DISEASE STARTER PACK.....	78
hm arthritis pain relief.....	2	HUMIRA PEN.....	78
hm aspirin.....	4	HUMIRA PEN-CROHNS DISEASESTARTER.....	79
hm aspirin ec.....	4	HUMIRA PEN-PSORIASIS STARTER.....	79
hm aspirin ec low dose.....	4	HUMULIN 70/30.....	42
hm bacitracin.....	10	HUMULIN 70/30 KWIKPEN.....	42

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
HUMULIN N.....	42	hydroxychloroquine sulfate tabs.....	32
HUMULIN N KWIKPEN.....	42	hydroxyprogesterone caproate inj.....	75
HUMULIN R.....	42	hydroxyurea caps.....	26
HUMULIN R U-500 (CONCENTRATED).....	42	hydroxyzine hcl inj, syrp.....	90
HUMULIN R U-500 KWIKPEN.....	42	hydroxyzine hcl tabs.....	90
hydralazine hcl inj, tabs.....	52	hydroxyzine pamoate caps 25mg, 50mg.....	90
hydrochlorothiazide caps.....	50	hydroxyzine pamoate caps 100mg.....	90
hydrochlorothiazide tabs 12.5mg.....	50	IBRANCE.....	28
hydrochlorothiazide tabs 25mg, 50mg.....	50	ibu-200.....	4
HYDROCIL INSTANT PACK.....	63	ibudone tabs 5mg; 200mg.....	7
hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 5mg, 325mg; 7.5mg.....	6	ibuprofen childrens.....	4
hydrocodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg.....	6	ibuprofen susp 100mg/5ml.....	4
hydrocodone bitartrate/acetaminophen soln 325mg/15ml; 7.5mg/15ml.....	6	ibuprofen susp 100mg/5ml.....	4
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 300mg; 10mg, 300mg; 5mg, 300mg; 7.5mg.....	6	ibuprofen tabs 200mg.....	4
hydrocodone bitartrate/acetaminophen tabs 325mg; 2.5mg.....	6	ibuprofen tabs 400mg, 600mg, 800mg.....	4
hydrocodone/ibuprofen tabs 2.5mg; 200mg, 7.5mg; 200mg.....	7	icaps mv.....	107
hydrocodone/ibuprofen tabs 10mg; 200mg, 5mg; 200mg.....	6	ICLUSIG TABS 15MG.....	30
hydrocortisone/acetic acid.....	87	ICLUSIG TABS 45MG.....	30
hydrocortisone/aloe crea 0; 1%.....	68	idarubicin hcl.....	28
hydrocortisone butyrate crea, oint, soln.....	68	iferex 150.....	101
hydrocortisone butyrate (lipophilic).....	68	ifosfamide.....	28
hydrocortisone crea 1%.....	68	ILARIS.....	80
hydrocortisone crea 1%, 2.5%.....	68	ILEVRO.....	86
hydrocortisone enem, tabs.....	68	ilotycin.....	84
hydrocortisone in absorbase.....	68	imatinib mesylate tabs 100mg.....	30
hydrocortisone lotn 2.5%.....	68	imatinib mesylate tabs 400mg.....	30
hydrocortisone maximum strength crea.....	68	IMBRUVICA.....	30
hydrocortisone maximum strength plus 12 moisturizers.....	68	imipenem/cilastatin.....	13
hydrocortisone oint 1%.....	68	imipramine hcl tabs.....	21
hydrocortisone oint 1%.....	68	imiquimod crea.....	55
hydrocortisone oint 2.5%.....	68	IMOVAX RABIES (H.D.C.V.).....	80
hydrocortisone valerate crea.....	68	inatal advance.....	107
hydrocortisone valerate oint.....	68	inatal ultra.....	107
hydromorphone hcl inj 4mg/ml.....	7	INCRELEX.....	70
hydromorphone hcl inj 10mg/ml, 1mg/ml, 2mg/ml, 50mg/5ml.....	7	INCRUSE ELLIPTA.....	91
hydromorphone hcl liqd.....	7	indapamide.....	50
hydromorphone hcl tabs.....	7	INFANRIX.....	80
hydroskin.....	68	infants pain relief susp 80mg/0.8ml.....	2
hydroxocobalamin.....	107	INFED.....	101
		INLYTA TABS 1MG.....	30
		INLYTA TABS 5MG.....	30
		INSULIN SYRINGE SAFETYGLIDE/1ML/29G X 1/2”.....	82
		INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.3ML/31G X 5/16”.....	82
		INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/0.5ML/30G X 1/2”.....	82
		INSULIN SYRINGE ULTRAFINE/1ML/31G X 5/16”.....	83
		INSUPEN 33GX4MM.....	83
		INTELENCE TABS 25MG.....	37

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
INTELENCE TABS 100MG, 200MG	37	JANUMET XR TB24 1000MG; 50MG	41
<i>intralipid inj 20gm/100ml</i>	101	JANUMET XR TB24 1000MG; 100MG, 500MG; 50MG	41
INTRALIPID INJ 30GM/100ML	101	JANUVIA TABS 50MG	41
INTRON A INJ 10MU/ML, 18MU, 50MU, 6000000UNIT/ML	28	JANUVIA TABS 100MG, 25MG	41
INTRON A W/DILUENT.....	28	<i>jencycla</i>	75
<i>introvale</i>	72	JENTADUETO	41
INVANZ INJ 1GM.....	13	JENTADUETO XR	41
INVEGA SUSTENNA.....	35	JEVTANA.....	28
INVEGA TRINZA.....	35	<i>jinteli</i>	72
INVIRASE.....	38	<i>jolessa</i>	72
INVOKAMET	41	<i>jolivette</i>	75
INVOKANA TABS 100MG.....	41	J-TAN PD.....	90
INVOKANA TABS 300MG.....	41	<i>juleber</i>	72
IPOL INACTIVATED IPV	80	<i>junel 1.5/30</i>	72
<i>ipratropium bromide/albuterol sulfata</i>	91	<i>junel 1/20</i>	72
<i>ipratropium bromide inhalation soln</i>	91	<i>junel fe 1.5/30</i>	72
<i>ipratropium bromide nasal soln</i>	91	<i>junel fe 1/20</i>	72
<i>irbesartan</i>	45	<i>junel fe 24</i>	72
<i>irbesartan/hydrochlorothiazide</i>	45	KABIVEN.....	101
IRESSA	30	KADCYLA	28
<i>irinotecan</i>	28	<i>kaitlib fe</i>	72
ISENTRESS CHEW	37	KALETRA SOLN	38
ISENTRESS PACK	37	KALETRA TABS 100MG; 25MG.....	38
ISENTRESS TABS.....	37	KALETRA TABS 200MG; 50MG.....	38
<i>isoniazid inj</i>	25	KALYDECO PACK.....	92
<i>isoniazid syrp</i>	25	KALYDECO TABS.....	92
<i>isoniazid tabs 100mg</i>	25	KAOPECTATE STOOL SOFTENER.....	63
<i>isoniazid tabs 300mg</i>	25	<i>kao-tin</i>	63
ISOPROPYL ALCOHOL WIPES	10	<i>kariva</i>	72
ISOPTO TEARS	84	<i>kcl 0.3%/d5w/lr iv lac ring</i>	101
<i>isosorbide dinitrate er</i>	52	<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.9%</i>	101
<i>isosorbide dinitrate tabs</i>	52	<i>kcl 0.3%/d5w/nacl 0.45%</i>	101
<i>isosorbide mononitrate er</i>	52	<i>kcl 0.15%/d5w/lr</i>	101
<i>isosorbide mononitrate tabs 10mg</i>	52	<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.2%</i>	101
<i>isosorbide mononitrate tabs 20mg</i>	52	<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.9%</i>	101
<i>isotonic gentamicin inj 0.8mg/ml; 0.9%</i>	10	<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.45%</i>	101
<i>isradipine</i>	48	<i>kcl 0.15%/d5w/nacl 0.225%</i>	101
ISTODAX.....	28	<i>kcl 0.075%/d5w/nacl 0.45%</i>	101
<i>itraconazole caps</i>	23	<i>kelnor 1/35</i>	72
<i>ivermectin tabs</i>	31	<i>ketoconazole crea, sham</i>	23
IXEMPRA KIT	28	<i>ketoconazole tabs</i>	23
IXIARO	80	<i>ketoprofen caps</i>	4
JAKAFI	30	<i>ketoprofen er</i>	4
<i>jantoven tabs 1mg, 2mg, 3mg, 4mg, 6mg, 7.5mg</i>	43	<i>ketorolac tromethamine</i>	86
<i>jantoven tabs 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	43	KEYTRUDA	31
JANUMET	41	<i>kidkare cough/cold</i>	94

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>kimidess</i>	72	<i>leena</i>	72
KINRIX.....	80	<i>leflunomide</i>	80
<i>kionex</i>	97	LENVIMA 8 MG DAILY DOSE.....	30
<i>klor-con</i>	101	LENVIMA 10 MG DAILY DOSE.....	30
<i>klor-con 8</i>	101	LENVIMA 14 MG DAILY DOSE.....	30
<i>klor-con 10</i>	101	LENVIMA 18 MG DAILY DOSE.....	30
KLOR-CON 25.....	101	LENVIMA 20 MG DAILY DOSE.....	30
<i>klor-con/ef</i>	101	LENVIMA 24 MG DAILY DOSE.....	30
<i>klor-con m10</i>	101	<i>lessina</i>	72
KLOR-CON M15.....	101	LETAIRIS.....	93
<i>klor-con m20</i>	101	<i>letrozole</i>	29
<i>klor-con sprinkle</i>	101	<i>leucovorin calcium inj</i>	28
KONSYL-D.....	63	<i>leucovorin calcium tabs 5mg</i>	28
<i>konsyl fiber</i>	63	<i>leucovorin calcium tabs 10mg, 15mg, 25mg</i>	28
KONSYL PACK 100%.....	63	LEUKERAN.....	25
<i>konsyl powd 30.9%</i>	63	LEUKINE INJ 250MCG.....	44
KONSYL POWD 100%, 60.3%, 71.67%.....	63	<i>leuprolide acetate inj</i>	77
KORLYM.....	41	<i>levabuterol hcl nebu</i>	92
<i>k-sol</i>	101	<i>levabuterol nebu</i>	92
<i>kurvelo</i>	72	LEVEMIR.....	42
KUVAN.....	56	LEVEMIR FLEXTOUCH.....	42
KYNAMRO.....	51	<i>levetiracetam</i>	16
<i>labetalol hcl inj, tabs</i>	47	<i>levobunolol hcl</i>	86
<i>lactated ringers dextrose 5% viaflex</i>	102	<i>levocarnitine</i>	97
<i>lactated ringers viaflex</i>	102	<i>levocetirizine dihydrochloride soln</i>	90
<i>lactulose soln 10gm/15ml</i>	63	<i>levocetirizine dihydrochloride tabs</i>	90
<i>lamisil af defense aerp</i>	23	<i>levofloxacin in d5w</i>	14
<i>lamivudine soln 10mg/ml</i>	38	<i>levofloxacin inj 25mg/ml</i>	14
<i>lamivudine tabs 100mg</i>	36	<i>levofloxacin ophthalmic soln 0.5%</i>	84
<i>lamivudine tabs 150mg, 300mg</i>	38	<i>levofloxacin oral soln 25mg/ml</i>	15
<i>lamivudine/zidovudine</i>	38	<i>levofloxacin tabs 250mg, 500mg, 750mg</i>	15
<i>lamotrigine chew, tabs</i>	17	<i>levoleucovorin calcium</i>	28
<i>lamotrigine titration</i>	17	<i>levoleucovorin inj 250mg/25ml</i>	28
<i>lansoprazole cpdr 15mg</i>	65	<i>levonest</i>	72
LANTUS.....	42	<i>levonorgestrel</i>	75
LANTUS SOLOSTAR.....	42	<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 0; 0</i>	73
<i>larin 1.5/30</i>	72	<i>levonorgestrel and ethinyl estradiol tabs 20mcg;</i> <i>90mcg</i>	73
<i>larin 1/20</i>	72	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0.03mg; 0.15mg.</i>	73
<i>larin 24 fe</i>	72	<i>levonorgestrel/ethinyl estradiol tabs 0.03mg;</i> <i>0.15mg, 0; 0, 20mcg; 0.1mg</i>	73
<i>larin fe 1.5/30</i>	72	<i>levora 0.15/30-28</i>	73
<i>larin fe 1/20</i>	72	<i>levothyroxine sodium inj</i>	76
<i>latanoprost</i>	83	<i>levothyroxine sodium tabs 100mcg, 112mcg,</i> <i>125mcg, 150mcg, 25mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg</i> ...	76
LATUDA TABS 40MG, 80MG.....	35	<i>levothyroxine sodium tabs 137mcg, 175mcg,</i> <i>200mcg, 300mcg</i>	76
LATUDA TABS 120MG, 20MG, 60MG.....	35		
<i>laxative feminine</i>	63		
<i>laxative supp, tbec</i>	63		
<i>layolis fe</i>	72		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
levoxyl tabs 100mcg, 112mcg, 150mcg, 50mcg, 75mcg, 88mcg.....	76	lorazepam tabs 1mg.....	40
levoxyl tabs 125mcg, 137mcg, 175mcg, 200mcg, 25mcg.....	76	lorazepam tabs 2mg.....	40
LEXIVA.....	38	lorcet.....	7
LIALDA.....	81	lorcet hd.....	7
lice killing maximum strength sham.....	32	lorcet plus tabs 325mg; 7.5mg.....	7
lidocaine hcl external soln 4%.....	8	lortab tabs 325mg; 5mg.....	7
lidocaine hcl gel 2%.....	8	lortab tabs 325mg; 10mg, 325mg; 7.5mg.....	7
lidocaine hcl inj 0.5%, 1%, 1.5%, 2%, 4%.....	8	loryna.....	73
lidocaine hcl inj 10mg/ml, 20mg/ml.....	46	losartan potassium/hydrochlorothiazide.....	45
lidocaine hcl jelly gel 2%.....	8	losartan potassium tabs 25mg, 50mg.....	45
lidocaine hcl mouth/throat soln 4%.....	8	losartan potassium tabs 100mg.....	45
lidocaine oint.....	8	LOTEMAX.....	86
lidocaine/prilocaine crea.....	8	LOTRIMIN ULTRA.....	23
lidocaine/prilocaine kit.....	8	lovastatin.....	51
lidocaine ptch.....	8	LOVAZA.....	51
lidocaine viscous.....	8	low-ogestrel.....	73
lindane lotn.....	32	loxapine succinate caps 10mg, 50mg, 5mg.....	34
lindane sham.....	32	loxapine succinate caps 25mg.....	34
linezolid inj.....	11	lubricant eye drops dry eye therapy.....	84
linezolid susr.....	11	lubricating eye drops.....	84
linezolid tabs.....	11	lubrifresh p.m.....	84
LINZESS.....	61	ludent.....	102
liothyronine sodium tabs.....	76	LUMIGAN.....	83
lisinopril.....	46	LUMIZYME.....	56
lisinopril/hydrochlorothiazide.....	46	LUPRON DEPOT.....	77
lithium.....	40	LUPRON DEPOT-PED.....	77
lithium carbonate caps, tabs.....	40	lutera.....	73
lithium carbonate er.....	40	LYNPARZA.....	28
LITTLE NOSES DECONGESTANTNOSE DROPS.....	94	LYRICA CAPS 100MG, 150MG, 200MG, 25MG, 50MG, 75MG.....	16
lokara.....	68	LYRICA CAPS 225MG, 300MG.....	16
lomedia 24 fe.....	73	LYRICA SOLN.....	16
lomustine.....	25	LYSODREN.....	77
LONSURF TABS 6.14MG; 15MG.....	26	lyza.....	75
LONSURF TABS 8.19MG; 20MG.....	26	MAALOX ADVANCED MAXIMUM STRENGTH CHEW.....	59
loperamide hcl caps.....	59	mag64.....	102
loperamide hcl liqd.....	59	mag-al plus.....	59
lopreeza.....	73	MAGNEBIND 300.....	66
loratadine childrens.....	90	magnesium citrate soln 1.745gm/30ml.....	63
loratadine-d 12hr.....	90	magnesium oxide tabs 241.3mg, 400mg, 420mg.....	59
loratadine-d 24hr.....	90	magnesium sulfate inj.....	102
loratadine hives relief.....	90	magnesium tabs 250mg.....	102
loratadine tabs.....	90	magnesium tabs 500mg.....	59
lorazepam inj 2mg/ml, 4mg/ml.....	40	malathion.....	32
lorazepam intensol.....	40	mapap.....	2
lorazepam tabs 0.5mg.....	40	mapap arthritis pain.....	2

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>mapap childrens tbdp</i>	2	<i>metformin hcl er tb24 500mg, 750mg</i>	41
<i>mapap extra strength</i>	2	<i>metformin hcl er tb24 1000mg, 500mg</i>	41
<i>maprotiline hcl</i>	20	<i>metformin hcl tabs</i>	41
<i>margesic</i>	2	<i>methadone hcl conc</i>	5
<i>marlissa</i>	73	<i>methadone hcl inj</i>	5
MARNATAL-F	107	<i>methadone hcl oral soln</i>	5
MARPLAN	19	<i>methadone hcl tabs</i>	5
MARQIBO	28	<i>methadone hcl tbso</i>	5
MATULANE	25	<i>methadose tbso</i>	5
<i>matzim la</i>	48	<i>methazolamide</i>	49
<i>meclizine hcl chew</i>	21	<i>methenamine hippurate</i>	11
<i>meclizine hcl tabs 12.5mg</i>	21	<i>methimazole tabs</i>	78
<i>meclizine hcl tabs 12.5mg, 25mg</i>	21	<i>methotrexate sodium inj 1gm/40ml, 1gm,</i> <i>250mg/10ml, 50mg/2ml</i>	79
<i>meclofenamate sodium caps</i>	4	<i>methotrexate tabs</i>	79
<i>medroxyprogesterone acetate inj</i>	75	<i>methoxsalen caps</i>	55
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 5mg</i>	75	<i>methscopolamine bromide</i>	57
<i>medroxyprogesterone acetate tabs 10mg, 2.5mg</i>	75	<i>methyclothiazide tabs</i>	50
<i>mefloquine hcl</i>	32	<i>methylergonovine maleate</i>	66
<i>megestrol acetate susp 40mg/ml</i>	76	<i>methylphenidate hcl er cp24 30mg</i>	53
<i>megestrol acetate tabs</i>	76	<i>methylphenidate hcl er tbcr 10mg, 20mg</i>	53
MEKINIST TABS 0.5MG	30	<i>methylphenidate hcl sr</i>	53
MEKINIST TABS 2MG	30	<i>methylphenidate hcl tabs</i>	53
<i>meloxicam susp</i>	4	<i>methylprednisolone acetate inj</i>	68
<i>meloxicam tabs</i>	4	<i>methylprednisolone dose pack</i>	68
<i>melphalan hydrochloride</i>	25	<i>methylprednisolone sodiumsuccinate</i>	68
<i>memantine hcl</i>	18	<i>methylprednisolone tabs</i>	68
<i>memantine hcl titration pak</i>	18	<i>metipranolol</i>	86
<i>memantine hydrochloride soln</i>	18	<i>metoclopramide hcl inj</i>	59
MENACTRA	81	<i>metoclopramide hcl oral soln, tabs</i>	59
MENEST	73	<i>metolazone</i>	50
MENHIBRIX	81	<i>metoprolol/hydrochlorothiazide</i>	47
MENOMUNE-A/C/Y/W-135	81	<i>metoprolol succinate er tb24 100mg, 25mg, 50mg</i> ..	47
MENVEO	81	<i>metoprolol succinate er tb24 200mg</i>	47
MEPHYTON	107	<i>metoprolol tartrate inj</i>	47
MEPRON	32	<i>metoprolol tartrate tabs 37.5mg, 75mg</i>	47
<i>mercaptopurine tabs</i>	26	<i>metoprolol tartrate tabs 100mg, 25mg, 50mg</i>	47
<i>meribin</i>	107	METRO IV	11
<i>meropenem</i>	13	<i>metronidazole caps 375mg</i>	11
<i>meropenem/sodium chloride</i>	13	<i>metronidazole crea 0.75%</i>	55
<i>mesalamine enem, kit</i>	81	<i>metronidazole gel 0.75%</i>	55
<i>mesna</i>	28	<i>metronidazole gel 1%</i>	55
MESNEX TABS	28	<i>metronidazole in nacl 0.79%</i>	11
MESTINON SYRP	25	<i>metronidazole lotn 0.75%</i>	55
MESTINON TIMESPAN	25	<i>metronidazole tabs 250mg, 500mg</i>	11
<i>metadate er</i>	53	<i>metronidazole vaginal</i>	11
METAMUCIL MULTIHEALTH FIBER POWD 63%	63	<i>mexiletine hcl</i>	46
<i>metaproterenol sulfate syrp, tabs</i>	92		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
MIACALCIN INJ.....	82	mononessa.....	73
MI-ACID CHEW	59	montelukast sodium.....	91
mi-acid maximum strength.....	59	morgidox 1x100mg caps.....	15
mi-acid susp.....	59	morgidox 2x100mg caps.....	15
miconazole 3 combination pack.....	23	morphine sulfate er cp24 10mg, 30mg, 60mg.....	6
miconazole 7.....	23	morphine sulfate er cp24 100mg, 20mg, 30mg, 50mg, 60mg, 80mg.....	6
miconazole crea.....	23	morphine sulfate er cp24 120mg, 45mg, 75mg, 90mg....	6
miconazole nitrate external crea, vaginal crea, supp.....	23	morphine sulfate er tbcr 15mg.....	6
microgestin 1.5/30.....	73	morphine sulfate er tbcr 100mg, 200mg, 30mg, 60mg....	6
microgestin 1/20	73	morphine sulfate inj 0.5mg/ml, 10mg/ml, 150mg/30ml, 15mg/ml, 1mg/ml, 25mg/ml, 2mg/ml, 4mg/ml, 50mg/ml, 5mg/ml, 8mg/ml.....	7
microgestin 24 fe.....	73	morphine sulfate inj 10mg/ml, 1mg/ml.....	7
microgestin fe.....	73	morphine sulfate oral soln 10mg/5ml	7
microgestin fe 1.5/30.....	73	morphine sulfate oral soln 20mg/5ml	7
midodrine hcl	44	morphine sulfate oral soln 100mg/5ml.....	7
MIGERGOT.....	24	morphine sulfate tabs 15mg.....	7
miglitol	41	morphine sulfate tabs 30mg.....	7
milk of magnesia susp 1200mg/15ml, 400mg/5ml, 7.75%.....	63	motion-time	21
millguard	107	MOVANTIK.....	59
MILLIPRED	68	MOVIPREP	63
MILLIPRED DP.....	68	MOXEZA	84
mimvey.....	73	MOZOBIL.....	44
mimvey lo	73	mucaphed	94
mineral oil oil 0.....	63	MUCINEX	94
minitran	52	MUCINEX DM.....	94
minocycline hcl caps.....	15	MUCINEX DM MAXIMUM STRENGTH.....	94
minoxidil tabs.....	52	mucinex fast-max dm max.....	94
mintox.....	59	MUCINEX FOR KIDS PACK 100MG	94
mintox plus.....	59	MUCINEX MAXIMUM STRENGTH	94
mirtazapine.....	19	mucus-er	94
mirtazapine odt.....	19	mucus relief.....	94
misoprostol	65	mucus relief childrens	94
mitomycin	28	mucus relief cough childrens.....	94
mitoxantrone hcl.....	28	mucus relief dm	94
M-M-R II.....	80	mucusrelief sinus.....	94
modafinil tabs 100mg	97	MULTAQ	46
modafinil tabs 200mg	97	multi-delyn.....	107
moderiba tabs	36	MULTI-DELYN/IRON	107
moexipril hcl tabs 7.5mg.....	46	multi-symptom allergy	90
moexipril hcl tabs 15mg.....	46	multi vitamin/fluoride chew 60mg; 400unit; 4.5mcg; 0.3mg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 1mg; 1.05mg; 15unit; 2500unit.....	107
moexipril/hydrochlorothiazide.....	46	multi-vitamin/fluoride/iron soln 35mg/ml; 400unit/ml; 5unit/ml; 10mg/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.25mg/ml; 0.5mg/ml; 1500unit/ml.....	107
molindone hydrochloride tabs 5mg	36		
molindone hydrochloride tabs 10mg	36		
molindone hydrochloride tabs 25mg	36		
mometasone furoate crea.....	69		
mometasone furoate oint, soln.....	69		
mono-linyah.....	73		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>multi-vitamin/fluoride soln 35mg/ml; 400unit/ml; 2mcg/ml; 5unit/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.5mg/ml; 0.5mg/ml; 1500unit/ml.....</i>	108	NAMZARIC	18
<i>multivitamin with fluoride chew 60mg; 4.5mcg; 0.3mg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 0.25mg; 1.05mg; 2500unit; 400unit; 15unit, 60mg; 4.5mcg; 0.3mg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 0.5mg; 1.05mg; 2500unit; 400unit; 15unit.....</i>	108	<i>naphazoline hcl.....</i>	84
<i>multi-vit/fluoride soln 35mg/ml; 400unit/ml; 2mcg/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.25mg/ml; 0.5mg/ml; 5unit/ml; 1500unit/ml.....</i>	107	<i>naproxen dr tbec 375mg.....</i>	4
<i>multi-vit/iron/fluoride soln 35mg/ml; 400unit/ml; 10mg/ml; 8mg/ml; 0.4mg/ml; 0.6mg/ml; 0.25mg/ml; 0.5mg/ml; 5unit/ml; 1500unit/ml.....</i>	107	<i>naproxen dr tbec 500mg.....</i>	4
<i>mult-vitamin/fluoride chew 60mg; 400unit; 4.5mcg; 0.5mg; 0.3mg; 13.5mg; 1.05mg; 1.2mg; 0; 1.05mg; 2500unit; 15unit.....</i>	107	<i>naproxen sodium tabs 275mg, 550mg</i>	4
<i>mupirocin calcium.....</i>	55	<i>naproxen susp</i>	4
<i>mupirocin crea</i>	55	<i>naproxen tabs.....</i>	4
<i>mupirocin oint.....</i>	55	<i>naratriptan hcl</i>	24
MURO 128.....	84	NARCAN.....	9
MUSTARGEN	26	NASAL DECONGESTANT LIQD, SYRP	95
<i>mvc-fluoride</i>	108	<i>nasal decongestant pe</i>	94
<i>mycophenolate mofetil caps, tabs</i>	79	<i>nasal decongestant pe maximum strength</i>	95
<i>mycophenolate mofetil susr</i>	79	<i>nasal decongestant spray.....</i>	95
MYKIDZ IRON	108	<i>nasal decongestant tabs 30mg</i>	95
MYKIDZ IRON 10	97	<i>nasal spray 12 hour.....</i>	95
<i>myorisan.....</i>	55	NASCOBAL	108
MYRBETRIQ	65	NASONEX	88
<i>my way</i>	76	NATACHEW CHEW 120MG; 2700UNIT; 400UNIT; 12MCG; 0; 0; 1MG; 28MG; 20MG; 10MG; 3MG; 0; 2MG; 20UNIT.....	108
<i>myzilra.....</i>	73	NATALVIRT 90 DHA.....	108
<i>nabumetone</i>	4	NATALVIRT CA.....	108
<i>nadolol/bendroflumethiazide</i>	47	<i>nateglinide.....</i>	41
<i>nadolol tabs 20mg.....</i>	47	NATELLE ONE	108
<i>nadolol tabs 40mg, 80mg</i>	47	NATPARA	83
<i>nafcillin.....</i>	14	<i>natural fiber therapy powd 30.9%, 48.57%.....</i>	63
NAGLAZYME	56	NEBUPENT	32
<i>nalbuphine hcl inj</i>	7	<i>necon 0.5/35-28.....</i>	73
<i>naloxone hcl inj 0.4mg/ml.....</i>	9	<i>necon 1/35.....</i>	73
<i>naloxone hcl inj 1mg/ml</i>	9	NECON 1/50-28	73
<i>naltrexone hcl tabs</i>	8	<i>necon 7/7/7</i>	73
NAMENDA SOLN	18	NECON 10/11-28.....	73
NAMENDA TABS.....	18	<i>nefazodone hcl.....</i>	20
NAMENDA TITRATION PAK.....	18	<i>neomycin/bacitracin/polymyxin.....</i>	84
NAMENDA XR CP24 14MG.....	18	<i>neomycin/polymyxin/bacitracin/hydrocortisone.....</i>	84
NAMENDA XR CP24 21MG, 28MG, 7MG	18	<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone oint.....</i>	84
NAMENDA XR TITRATION PACK	18	<i>neomycin/polymyxin/dexamethasone susp.....</i>	84
		<i>neomycin/polymyxin/gramicidin</i>	84
		<i>neomycin/polymyxin/hc</i>	87
		<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone ophthalmic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml</i>	84
		<i>neomycin/polymyxin/hydrocortisone otic susp 1%; 3.5mg/ml; 10000unit/ml.....</i>	87
		<i>neomycin sulfate.....</i>	10
		<i>neo-polycin.....</i>	84
		NEO-SYNEPHRINE 12 HOUR EXTRA	
		MOISTURIZING	95

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
NEPHRAMINE	102	<i>nitroglycerin transdermal pt24 0.1mg/hr, 0.4mg/hr,</i>	
NESTABS	108	<i>0.6mg/hr</i>	52
NESTABS ABC	108	<i>nitroglycerin transdermal pt24 0.2mg/hr.....</i>	52
NESTABS DHA.....	108	NITROSTAT.....	52
<i>neuac.....</i>	55	NIVA-PLUS.....	108
NEUMEGA.....	44	<i>no drip nasal spray.....</i>	95
NEUPOGEN	44	<i>nora-be.....</i>	76
NEUPRO	33	NORDITROPIN FLEXPPO	70
NEVANAC.....	86	<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol/ferrous</i>	
<i>nevirapine er tb24 100mg.....</i>	37	<i>fumarate.....</i>	73
<i>nevirapine er tb24 400mg.....</i>	37	<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 5mcg;</i>	
<i>nevirapine susp.....</i>	37	<i>1mg.....</i>	74
<i>nevirapine tabs.....</i>	37	<i>norethindrone acetate/ethinyl estradiol tabs 20mcg;</i>	
NEXA PLUS	108	<i>1mg.....</i>	74
NEXAVAR.....	30	<i>norethindrone acetate tabs</i>	76
<i>next choice one dose.....</i>	76	<i>norethindrone & ethinyl estradiol ferrous fumarate.....</i>	73
<i>niacinamide tabs 500mg.....</i>	108	<i>norethindrone tabs</i>	76
<i>niacin er</i>	51	<i>norgestimate/ethinyl estradiol.....</i>	74
<i>niacin tabs 100mg, 500mg, 50mg.....</i>	51	NORINYL 1+50	74
<i>niacin tr cpcr 500mg.....</i>	108	<i>norlyroc.....</i>	76
<i>niacin tr tbcr 500mg.....</i>	108	NORTHERA.....	49
<i>nicardipine hcl caps 20mg.....</i>	48	<i>nortrel 0.5/35 (28).....</i>	74
<i>nicardipine hcl caps 30mg.....</i>	48	<i>nortrel 1/35.....</i>	74
NICODERM CQ	9	<i>nortrel 7/7/7.....</i>	74
<i>nicorelief.....</i>	9	<i>nortriptyline hcl caps 10mg, 25mg, 75mg.....</i>	21
NICORETTE.....	9	<i>nortriptyline hcl caps 50mg</i>	21
NICORETTE MINI	9	<i>nortriptyline hcl soln.....</i>	21
NICORETTE STARTER KIT	9	NORVIR.....	38
<i>nicotine polacrilex gum, lozg.....</i>	9	NOVOLIN 70/30.....	42
<i>nicotine transdermal system pt24.....</i>	9	NOVOLIN 70/30 RELION	42
NICOTROL NS	9	NOVOLIN N	42
<i>nifedipine er tb24 30mg, 60mg, 90mg.....</i>	49	NOVOLIN N RELION	42
<i>nifedipine er tb24 90mg.....</i>	49	NOVOLIN R.....	42
<i>night time sleep aid.....</i>	90	NOVOLIN R RELION.....	42
<i>nighttime sleep aid tabs 25mg.....</i>	90	NOVOLOG.....	42
<i>nikki.....</i>	73	NOVOLOG FLEXPEN.....	42
NILANDRON.....	26	NOVOLOG MIX 70/30.....	42
NINLARO	28	NOVOLOG MIX 70/30 PREFILLED FLEXPEN.....	42
NIPENT	28	NOVOLOG PENFILL	42
<i>nisoldipine.....</i>	49	NOXAFIL INJ.....	23
<i>nisoldipine er.....</i>	49	NOXAFIL SUSP, TBEC.....	23
<i>nitrofurantoin macrocrystals</i>	11	<i>nrs nasal relief.....</i>	95
<i>nitrofurantoin monohydrate.....</i>	11	NUEDEXTA.....	53
<i>nitrofurantoin monohydrate/macrocrystals.....</i>	11	NULOJIX.....	79
<i>nitrofurantoin susp.....</i>	11	NUPLAZID.....	35
<i>nitroglycerin inj.....</i>	52	<i>nutrilipid</i>	102
<i>nitroglycerin lingual.....</i>	52	<i>nyamyc.....</i>	23

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>nystatin crea, oint, powd, susp, tabs</i>	23	18mcg; 400unit; 45unit; 20mcg; 15mg	109
<i>nystop</i>	23	<i>one daily tabs 60mg; 0; 6mcg; 400mcg; 20mg; 10mg;</i>	
OB COMPLETE/DHA	108	<i>2mg; 1.7mg; 1.5mg; 5000unit; 400unit; 30unit.....</i>	109
OB COMPLETE GOLD	108	ONFI SUSP	16
OB COMPLETE ONE	108	ONFI TABS 10MG, 20MG	16
OB COMPLETE PETITE.....	108	<i>opcicon one-step</i>	76
OB COMPLETE PREMIER.....	108	OPDIVO	31
OB COMPLETE TABS	108	OPSUMIT.....	93
O-CAL PRENATAL	108	<i>oralone</i>	53
<i>ocella</i>	74	ORFADIN CAPS 10MG, 2MG, 5MG	57
OCTAGAM	80	ORFADIN SUSP 4MG/ML.....	83
<i>octreotide acetate</i>	77	<i>organ-i nr</i>	95
<i>ocuvite</i>	108	ORKAMBI	92
ODEFSEY	37	<i>orsythia</i>	74
ODOMZO	28	<i>os-cal extra d3</i>	102
OFEV	95	OTEZLA TABS	80
<i>ofloxacin ophthalmic soln 0.3%</i>	84	OTEZLA TBPK.....	80
<i>ofloxacin otic soln 0.3%</i>	87	OTREXUP INJ 10MG/0.4ML, 15MG/0.4ML,	
<i>ofloxacin tabs 400mg</i>	15	<i>17.5MG/0.4ML, 20MG/0.4ML, 22.5MG/0.4ML,</i>	
OGESTREL	74	<i>25MG/0.4ML, 7.5MG/0.4ML</i>	79
<i>olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 3mg</i>	20	<i>oxacillin sodium inj 2gm</i>	14
<i>olanzapine/fluoxetine caps 25mg; 12mg, 25mg;</i>		<i>oxacillin sodium inj 10gm, 1gm</i>	14
<i>6mg, 50mg; 12mg, 50mg; 6mg</i>	20	<i>oxaliplatin</i>	28
<i>olanzapine inj</i>	35	<i>oxandrolone tabs 2.5mg</i>	70
<i>olanzapine odt</i>	35	<i>oxandrolone tabs 10mg</i>	70
<i>olanzapine tabs 2.5mg</i>	35	<i>oxaprozin</i>	4
<i>olanzapine tabs 10mg, 15mg, 20mg, 5mg, 7.5mg</i>	35	<i>oxcarbazepine susp</i>	17
<i>olopatadine hcl nasal soln 0.6%</i>	90	<i>oxcarbazepine tabs</i>	17
<i>olopatadine hcl ophthalmic soln 0.1%</i>	86	<i>oxybutynin chloride er tb24 5mg</i>	65
<i>omega-3-acid ethyl esters</i>	51	<i>oxybutynin chloride er tb24 10mg</i>	65
<i>omeprazole cpdr 10mg</i>	65	<i>oxybutynin chloride er tb24 15mg</i>	65
<i>omeprazole cpdr 20mg</i>	65	<i>oxybutynin chloride syrup</i>	65
<i>omeprazole cpdr 40mg</i>	65	<i>oxybutynin chloride tabs</i>	65
<i>omeprazole tbec</i>	65	<i>oxycodone/acetaminophen soln</i>	7
OMNITROPE.....	70	<i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 7.5mg</i>	7
ONCASPAR	28	<i>oxycodone/acetaminophen tabs 325mg; 10mg,</i>	
ONCOVITE	108	<i>325mg; 2.5mg, 325mg; 5mg</i>	7
<i>ondansetron hcl inj 4mg/2ml</i>	22	<i>oxycodone/aspirin</i>	7
<i>ondansetron hcl inj 40mg/20ml, 4mg/2ml</i>	22	<i>oxycodone hcl caps</i>	7
<i>ondansetron hcl oral soln</i>	22	<i>oxycodone hcl conc</i>	7
<i>ondansetron hcl tabs 4mg, 8mg</i>	22	<i>oxycodone hcl soln</i>	7
<i>ondansetron hcl tabs 24mg</i>	22	<i>oxycodone hcl tabs 5mg</i>	7
<i>ondansetron odt tbdp 4mg</i>	22	<i>oxycodone hcl tabs 10mg, 15mg, 20mg</i>	7
<i>ondansetron odt tbdp 8mg</i>	22	<i>oxycodone hcl tabs 30mg</i>	7
<i>one daily mens tabs 90mg; 0; 30mcg; 210mg;</i>		<i>oxycodone/ibuprofen</i>	8
<i>120mcg; 2mg; 3mg; 400mcg; 0.6mg; 120mg; 2mg;</i>		<i>oysco 500</i>	102
<i>16mg; 5mg; 99mg; 1.7mg; 105mcg; 1.2mg; 3500unit;</i>		<i>oysco 500+d tabs</i>	102

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>oyster shell calcium/d tabs 500mg; 200unit</i>	102	PEGANONE.....	17
<i>oyster shell calcium tabs 500mg</i>	102	PEGINTRON.....	36
<i>oyster shell calcium + vitamin d</i>	102	PEG-INTRON REDIPEN	36
<i>oyster shell calcium/vitamin d tabs 200unit; 500mg</i> ...	102	<i>penicillin g potassium inj 5000000unit</i>	14
<i>pacerone tabs 100mg</i>	46	<i>penicillin g potassium inj 20000000unit</i>	14
<i>pacerone tabs 200mg, 400mg</i>	46	<i>penicillin g procaine</i>	14
<i>paclitaxel</i>	29	<i>penicillin g sodium</i>	14
<i>pain & fever</i>	2	<i>penicillin v potassium solr 125mg/5ml</i>	14
<i>pain & fever childrens chew, soln</i>	2	<i>penicillin v potassium solr 250mg/5ml</i>	14
<i>pain & fever extra strength</i>	2	<i>penicillin v potassium tabs</i>	14
<i>pain relief</i>	2	PEN NEEDLE/ULTRAFINE/29G X 12.7MM.....	83
<i>pain relief 8 hour</i>	2	PENTACEL.....	81
<i>pain relief childrens</i>	2	PENTAM 300.....	32
<i>pain relief extra strength tabs</i>	2	PENTASA.....	81
<i>pain reliever extra strength</i>	2	<i>pentoxifylline cr</i>	49
PAIRE OB	109	<i>pentoxifylline er</i>	49
<i>paliperidone er tb24 1.5mg, 3mg, 9mg</i>	35	<i>peptic relief chew 262mg</i>	59
<i>paliperidone er tb24 6mg</i>	35	<i>peptic relief susp</i>	59
<i>pamidronate disodium</i>	82	PERIKABIVEN	102
<i>pancrelipase</i>	57	<i>perindopril erbumine</i>	46
PANRETIN	31	<i>periogard</i>	53
<i>pantoprazole sodium tbec 20mg</i>	65	PERJETA	29
<i>pantoprazole sodium tbec 40mg</i>	65	<i>permethrin crea</i>	32
<i>paricalcitol</i>	82	<i>perphenazine/amitriptyline tabs 10mg; 2mg, 10mg;</i> <i>4mg, 25mg; 2mg, 50mg; 4mg</i>	21
<i>paroex</i>	53	<i>perphenazine/amitriptyline tabs 25mg; 4mg</i>	21
<i>paromomycin sulfate</i>	10	<i>perphenazine tabs 4mg</i>	34
<i>paroxetine hcl</i>	20	<i>perphenazine tabs 16mg, 2mg, 8mg</i>	34
PASER.....	25	PERRY PRENATAL	109
PATADAY	86	<i>pharbechlor</i>	90
PAXIL SUSP	20	<i>pharbedryl caps 25mg</i>	90
PAZEO	86	<i>pharbetol</i>	2
PEDIA-LAX SUPP 1GM	63	<i>pharbetol extra strength</i>	2
PEDIALYTE FREEZER POPS.....	102	<i>phenadoz supp 12.5mg</i>	21
PEDIALYTE SINGLES SOLN 8.3MEQ/240ML; 7.1MEQ/240ML; 4.7GM/240ML; 1.2GM/240ML; 4.7MEQ/240ML; 10.6MEQ/240ML	102	<i>phenadoz supp 25mg</i>	21
PEDIALYTE SOLN 35MEQ/L; 30MEQ/L; 25GM/L; 20MEQ/L; 45MEQ/L	102	<i>phenelzine sulfate</i>	19
<i>pedia relief cough/cold</i>	95	<i>phenergan supp</i>	21
PEDIARIX.....	81	<i>phenobarbital elix</i>	17
<i>pediatric cough/cold</i>	95	<i>phenobarbital tabs 16.2mg, 32.4mg, 64.8mg,</i> <i>97.2mg</i>	17
PEDVAX HIB.....	81	<i>phenobarbital tabs 100mg, 15mg, 30mg, 60mg</i>	17
<i>peg3350</i>	63	PHENYLHISTINE DH	95
<i>peg 3350/electrolytes</i>	63	<i>phenytoin chew</i>	17
<i>peg-3350/electrolytes</i>	63	<i>phenytoin sodium extended</i>	17
<i>peg-3350/nacl/na bicarbonate/kcl</i>	63	<i>phenytoin sodium inj</i>	17
<i>peg 3350 pack</i>	63	<i>phenytoin susp</i>	17
		<i>philith</i>	74

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
PHILLIPS TABS	59	POMALYST.....	26
<i>phos-flur</i>	54	<i>portia-28</i>	74
PHOS-NAK POWDER CONCENTRATE	102	PORTRAZZA	29
PHOSPHOLINE IODIDE.....	87	<i>potassium chloride 0.3%/d5w</i>	103
<i>pilocarpine hcl soln 1%, 2%, 4%</i>	87	<i>potassium chloride 0.3%/ nacl 0.9%</i>	103
<i>pilocarpine hcl tabs 7.5mg</i>	54	<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.33%</i>	102
<i>pilocarpine hydrochloride</i>	54	<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45%</i>	102
<i>pimozide</i>	34	<i>potassium chloride 0.15% d5w/nacl 0.45% viaflex...</i>	102
<i>pimtree</i>	74	<i>potassium chloride 0.15% nacl 0.9%</i>	102
<i>pindolol</i>	47	<i>potassium chloride 0.15%/nacl 0.9%</i>	103
<i>pink bismuth chew</i>	59	<i>potassium chloride 0.15% /nacl 0.45% viaflex</i>	102
<i>pioglitazone hcl</i>	41	<i>potassium chloride 0.22% d5w/nacl 0.45%</i>	103
<i>pioglitazone hcl-glimepiride</i>	41	<i>potassium chloride 0.224%d5w/nacl 0.45% viaflex</i> .	103
<i>pioglitazone hcl/metformin hcl</i>	41	<i>potassium chloride cr tbc 10meq, 20meq</i>	103
<i>piperacillin sodium/ tazobactam sodium</i>	14	<i>potassium chloride er cpcr</i>	103
<i>piperacillin sodium/tazobactam sodium</i>	14	<i>potassium chloride er tbc 10meq, 20meq, 8meq</i>	103
<i>piperacillin/tazobactam inj 36gm; 4.5gm, 4gm;</i> <i>0.5gm</i>	14	<i>potassium chloride er tbc 20meq</i>	103
<i>pirmella 1/35</i>	74	<i>potassium chloride inj 0.4meq/ml</i>	103
<i>pirmella 7/7/7</i>	74	<i>potassium chloride inj 10meq/100ml, 10meq/50ml,</i> <i>20meq/100ml, 2meq/ml, 40meq/100ml</i>	103
<i>piroxicam caps 10mg</i>	5	<i>potassium chloride oral soln</i>	103
<i>piroxicam caps 20mg</i>	4	<i>potassium chloride sr</i>	103
PLAN B ONE-STEP.....	76	<i>potassium citrate er tbc 15meq</i>	103
<i>plenamine</i>	102	<i>potassium citrate er tbc 1080mg, 540mg</i>	103
<i>pnv-dha</i>	109	POTIGA TABS 50MG.....	16
PNV FERROUS FUMARATE/DOCUSATE/FOLIC ACID	109	POTIGA TABS 200MG, 300MG, 400MG.....	16
PNV FOLIC ACID + IRON MULTIVITAMIN	109	PRADAXA.....	43
PNV OB+DHA.....	109	PRALUENT	49
<i>pnv prenatal plus multivitamin</i>	109	<i>pramipexole dihydrochloride</i>	33
<i>pnv-select</i>	109	<i>pravastatin sodium tabs 10mg, 80mg</i>	51
<i>pnv tabs 29-1</i>	109	<i>pravastatin sodium tabs 20mg, 40mg</i>	51
PNV-VP-U.....	109	<i>prazosin hcl</i>	45
<i>podoflox soln</i>	55	<i>prednicarbate crea</i>	69
<i>polycin</i>	84	<i>prednicarbate oint</i>	69
<i>polyethylene glycol 3350 pack</i>	63	<i>prednisolone acetate</i>	86
<i>polyethylene glycol 3350 powd 0</i>	63	<i>prednisolone sodium phosphate ophthalmic soln 1%</i>	86
<i>polymyxin b sulfate/trimethoprim sulfate</i>	84	<i>prednisolone sodium phosphate oral soln</i> <i>15mg/5ml, 25mg/5ml, 5mg/5ml</i>	69
POLY-VI-SOL.....	109	<i>prednisolone soln, syrup</i>	69
POLY-VI-SOL/IRON	109	PREDNISON INTENSOL.....	69
<i>poly-vita drops</i>	109	<i>prednisone soln</i>	69
<i>poly-vita/iron drops</i>	109	<i>prednisone tabs 10mg, 1mg, 2.5mg, 20mg, 5mg</i>	69
<i>poly-vitamin/fluoride chew</i>	109	<i>prednisone tabs 50mg</i>	69
<i>poly-vitamin/fluoride soln 35mg/ml; 50mcg/ml;</i> <i>2mcg/ml; 0.25mg/ml; 8mg/ml; 3mg/ml; 0.4mg/ml;</i> <i>0.6mg/ml; 0.5mg/ml; 1500unit/ml; 400unit/ml;</i> <i>5unit/ml</i>	109	<i>prednisone tbpk 10mg, 5mg</i>	69
		PREFERA OB.....	109
		PREFERAOB +DHA.....	109
		PREFERA OB + DHA MISC 30MCG; 10MG;	

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
400UNIT; 0.8MG; 12MCG; 200MG; 2.5MG; 1MG; 6MG; 0.5MG; 17MG; 203MG; 28MG; 250MCG; 50MG; 1.6MG; 65MCG; 1.5MG; 10UNIT; 4.5MG... 109		400MCG; 25MG; 21MG; 150MCG; 21MG; 3.5MG; 3MG; 40UNIT; 15MG..... 111	
PREFERAOB ONE 110		PRENATE ENHANCE 111	
PREMASOL INJ 52MEQ/L; 1760MG/100ML; 880MG/100ML; 34MEQ/L; 1760MG/100ML; 372MG/100ML; 406MG/100ML; 526MG/100ML; 492MG/100ML; 492MG/100ML; 526MG/100ML; 356MG/100ML; 356MG/100ML; 390MG/ 100ML; 34MG/100ML; 152MG/100ML 103		PRENATE ESSENTIAL CAPS 90MG; 280MCG; 145MG; 220UNIT; 13MCG; 300MG; 40MG; 29MG; 0; 400MCG; 600MCG; 50MG; 150MCG; 26MG; 10UNIT 111	
<i>premasol inj 56meq/l; 320mg/100ml; 730mg/100ml; 190mg/100ml; 3meq/l; 20mg/100ml; 300mg/100ml; 220mg/100ml; 290mg/100ml; 490mg/100ml; 840mg/100ml; 490mg/100ml; 200mg/100ml; 290mg/100ml; 410mg/100ml; 230mg/100ml; 5meq/l; 15mg/100ml; 250mg/100ml; 120mg/100ml; 140mg/100ml; 470mg/100ml..... 104</i>		PRENATE ESSENTIAL CAPS 600MCG; 90MG; 280MCG; 155MG; 220UNIT; 13MCG; 300MG; 40MG; 18MG; 400MCG; 50MG; 150MCG; 26MG; 10UNIT 111	
PRENAISSANCE 110		PRENATE MINI CAPS 60MG; 280MCG; 100MG; 220UNIT; 13MCG; 350MG; 400MCG; 29MG; 600MCG; 25MG; 150MCG; 26MG; 10UNIT; 25MG 111	
PRENAISSANCE PLUS 110		PRENATE MINI CAPS 600MCG; 60MG; 280MCG; 80MG; 1000UNIT; 13MCG; 350MG; 0; 400MCG; 18MG; 0; 25MG; 150MCG; 26MG; 10UNIT; 25MG 111	
PRENATA 110		PRENATE PIXIE 111	
<i>prenatabs fa..... 110</i>		PRENATE RESTORE 111	
<i>prenatal 19 chew 100mg; 1000unit; 200mg; 7mg; 400unit; 12mcg; 29mg; 1mg; 15mg; 20mg; 3mg; 3mg; 30unit; 20mg..... 110</i>		PRENATE STAR..... 111	
<i>prenatal 19 tabs 100mg; 1000unit; 200mg; 7mg; 400unit; 12mcg; 25mg; 29mg; 1mg; 15mg; 20mg; 3mg; 3mg; 30unit; 20mg..... 110</i>		PREPLUS TABS 120MG; 0; 200MG; 400UNIT; 2MG; 12MCG; 27MG; 1MG; 20MG; 10MG; 3MG; 1.84MG; 22MG; 4000UNIT; 25MG 111	
PRENATAL PLUS 110		PREPOPIK..... 63	
<i>prenatal plus iron tabs 120mg; 0; 200mg; 400unit; 2mg; 12mcg; 1mg; 29mg; 20mg; 10mg; 3mg; 1.84mg; 22unit; 4000unit; 25mg..... 110</i>		PREQUE 10 111	
PRENATAL TABS 100MG; 0; 0; 263MG; 400UNIT; 4MCG; 27MG; 0.8MG; 18MG; 2.6MG; 1.7MG; 1.5MG; 11UNIT; 4000UNIT; 25MG, 120MG; 4000UNIT; 200MG; 400UNIT; 8MCG; 28MG; 800MCG; 20MG; 2.6MG; 1.7MG; 1.8MG; 30UNIT; 25MG 110		PRETAB..... 111	
PRENATE AM..... 110		PREVACID 24HR 65	
PRENATE DHA CAPS 90MG; 145MG; 220UNIT; 13MCG; 300MG; 28MG; 400MCG; 600MCG; 50MG; 26MG; 10UNIT..... 110		<i>prevalite 51</i>	
PRENATE ELITE TABS 75MG; 2600UNIT; 330MCG; 100MG; 6MG; 450UNIT; 1.5MG; 13MCG; 26MG; 400MCG; 150MCG; 600MCG; 25MG; 21MG; 21MG; 3.5MG; 3MG; 10UNIT; 15MG 110		<i>previfem..... 74</i>	
PRENATE ELITE TABS 600MCG; 75MG; 2600UNIT; 330MCG; 155MG; 600UNIT; 1.5MG; 13MCG; 20MG;		PREZCOBIX 38	
		PREZISTA SUSP 39	
		PREZISTA TABS 75MG..... 39	
		PREZISTA TABS 150MG, 600MG, 800MG 39	
		PRIFTIN..... 25	
		PRILOSEC OTC 65	
		<i>primaquine phosphate tabs..... 32</i>	
		<i>primidone tabs 17</i>	
		PRISTIQ TB24 25MG 20	
		<i>pr natal 400..... 109</i>	
		PROAIR HFA..... 92	
		PROAIR RESPICLICK..... 92	
		<i>probenecid/colchicine..... 24</i>	
		<i>probenecid tabs 24</i>	
		<i>prochlorperazine 34</i>	
		<i>prochlorperazine edisylate inj 34</i>	

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>prochlorperazine maleate tabs</i>	34	<i>qc antacid/anti-gas</i>	59
PROCRIT INJ 10000UNIT/ML, 20000UNIT/ML, 2000UNIT/ML, 3000UNIT/ML, 4000UNIT/ML.....	44	<i>qc antacid susp</i>	59
PROCRIT INJ 40000UNIT/ML.....	44	<i>qc anti-diarrheal</i>	59
<i>procto-med hc</i>	69	<i>qc arthritis pain relief</i>	3
<i>procto-pak</i>	69	<i>qc aspirin tabs</i>	5
<i>proctosol hc</i>	69	<i>qc childrens ibuprofen</i>	5
<i>proctozone-hc</i>	69	<i>qc ibuprofen ib</i>	5
<i>progesterone caps</i>	76	<i>qc loratadine allergy relief</i>	90
<i>progesterone inj</i>	76	<i>qc milk of magnesia</i>	64
PROGLYCEM.....	42	<i>qc non-aspirin extra strength</i>	3
PROGRAF INJ.....	79	<i>qc suphedrine</i>	95
PROLASTIN-C.....	95	<i>qc tolnaftate</i>	23
PROLENSA.....	86	<i>qc tussin cf</i>	95
PROLEUKIN.....	29	<i>q-dryl liqd</i>	90
PROLIA.....	82	<i>q-pap</i>	2
PROMACTA.....	44	<i>q-pap childrens</i>	2
<i>promethazine hcl supp 12.5mg, 50mg</i>	21	<i>q-pap extra strength</i>	2
<i>promethazine hcl supp 25mg</i>	21	<i>q-pap infants</i>	2
<i>promethazine hcl tabs 12.5mg, 50mg</i>	90	<i>q-tussin</i>	95
<i>promethazine hcl tabs 25mg</i>	90	<i>q-tussin dm</i>	95
<i>promethegan supp 12.5mg, 25mg</i>	21	QUADRACEL.....	81
<i>promethegan supp 50mg</i>	21	<i>quasense</i>	74
<i>propafenone hcl</i>	46	<i>quenalin</i>	90
<i>propafenone hcl er</i>	46	<i>quetiapine fumarate tabs 25mg</i>	35
<i>proparacaine hcl</i>	84	<i>quetiapine fumarate tabs 100mg, 50mg</i>	35
<i>propranolol hcl er</i>	47	<i>quetiapine fumarate tabs 200mg</i>	35
<i>propranolol hcl inj</i>	47	<i>quetiapine fumarate tabs 300mg, 400mg</i>	35
<i>propranolol hcl oral soln</i>	47	QUFLORA PEDIATRIC SOLN 35MG/ML; 400UNIT/ ML; 1MG/ML; 2MCG/ML; 35MCG/ML; 65MCG/ML; 10MG/ML; 0.8MG/ML; 0.4MG/ML; 0.6MG/ML; 0.25MG/ML; 0.5MG/ML; 1000UNIT/ML; 5UNIT/ML.....	112
<i>propranolol hcl tabs 10mg, 20mg, 40mg, 60mg</i>	48	QUFLORA PEDIATRIC SOLN 45MG/ML; 400UNIT/ ML; 1MG/ML; 3MCG/ML; 81MCG/ML; 150MCG/ML; 12MG/ML; 2MG/ML; 1MG/ML; 1MG/ML; 0.5MG/ ML; 1MG/ML; 1100UNIT/ML; 12UNIT/ML.....	112
<i>propranolol hcl tabs 80mg</i>	47	<i>quinapril hcl tabs 10mg, 40mg</i>	46
<i>propranolol/hydrochlorothiazide</i>	48	<i>quinapril hcl tabs 20mg, 5mg</i>	46
<i>propylthiouracil tabs</i>	78	<i>quinapril/hydrochlorothiazide</i>	46
PROQUAD.....	81	<i>quinidine gluconate cr</i>	46
<i>prosight</i>	111	<i>quinidine gluconate er</i>	46
<i>protriptyline hcl</i>	21	<i>quinidine sulfate tabs 200mg</i>	46
PROVIDA DHA.....	111	<i>quinidine sulfate tabs 300mg</i>	46
PROVIDA OB.....	111	<i>quinine sulfate</i>	32
<i>provil</i>	5	QVAR.....	88
<i>pseudoephedrine hcl tabs 30mg</i>	95	RABAVERT.....	81
PULMOZYME.....	92	<i>raloxifene hydrochloride</i>	76
PUREFE OB PLUS.....	111		
PURIXAN.....	26		
<i>pyrazinamide tabs</i>	25		
<i>pyridostigmine bromide tabs, tbc</i>	25		
<i>pyridoxine hcl inj</i>	111		
<i>qc acid controller maximum strength</i>	61		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>ramipril caps 1.25mg</i>	46	RETROVIR IV INFUSION.....	38
<i>ramipril caps 10mg, 2.5mg, 5mg</i>	46	REVLIMID	26
RANEXA.....	49	REXULTI	35
<i>ranitidine 75</i>	61	REYATAZ	39
<i>ranitidine 150 maximum strength</i>	61	RHINARIS GEL 0.2%	83
<i>ranitidine hcl caps 150mg, 300mg</i>	61	RHINARIS SOLN 0.2%.....	95
<i>ranitidine hcl inj 50mg/2ml</i>	61	<i>ribasphere caps</i>	37
<i>ranitidine hcl inj 150mg/6ml</i>	61	<i>ribasphere tabs 200mg</i>	37
<i>ranitidine hcl syrp 15mg/ml</i>	61	<i>ribavirin</i>	37
<i>ranitidine hcl tabs 150mg, 300mg</i>	61	RID ESSENTIAL LICE ELIMINATION KIT	32
<i>ranitidine maximum strength</i>	61	<i>rifabutin</i>	25
RAPAMUNE SOLN.....	79	<i>rifampin caps, inj</i>	25
<i>ra slow release iron</i>	104	RIFATER.....	25
RASUVO	79	<i>riluzole</i>	53
RAVICTI.....	57	<i>rimantadine hcl</i>	39
REBIF	53	<i>ringers injection</i>	104
REBIF REBIDOSE	53	<i>risedronate sodium dr</i>	82
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK.....	53	<i>risedronate sodium tabs 30mg, 5mg</i>	82
REBIF TITRATION PACK.....	53	<i>risedronate sodium tabs 35mg</i>	82
<i>reclipsen</i>	74	<i>risedronate sodium tabs 150mg</i>	82
RECOMBIVAX HB.....	81	RISPERDAL CONSTA.....	35
REFRESH.....	85	<i>risperidone odt tbdp 0.5mg</i>	35
REFRESH CELLUVISC.....	85	<i>risperidone odt tbdp 0.25mg, 3mg</i>	35
<i>refresh lacri-lube</i>	85	<i>risperidone odt tbdp 1mg, 2mg</i>	35
REFRESH OPTIVE SENSITIVE	85	<i>risperidone odt tbdp 4mg</i>	35
REFRESH OPTIVE SOLN.....	85	<i>risperidone soln</i>	35
REFRESH PLUS.....	85	<i>risperidone tabs 0.25mg, 0.5mg, 3mg</i>	35
REFRESH TEARS	85	<i>risperidone tabs 1mg, 2mg</i>	35
REGANEX.....	55	<i>risperidone tabs 4mg</i>	35
<i>reguloid powd 28.3%, 48.57%, 58.6%</i>	64	RITUXAN	31
<i>relador pak plus</i>	8	<i>rivastigmine tartrate</i>	18
RELENZA DISKHALER.....	39	<i>rivastigmine transdermal system</i>	18
RELISTOR	59	<i>rizatriptan benzoate odt</i>	24
RELNATE DHA.....	112	<i>rizatriptan benzoate tabs 5mg</i>	24
REMICADE	79	<i>rizatriptan benzoate tabs 10mg</i>	24
REMODULIN.....	93	<i>robafen</i>	95
RENACIDIN SOLN 6.602GM/100ML; 0.198GM/100ML; 3.177GM/100ML.....	66	<i>robafen dm</i>	95
RENVELA.....	66	<i>robafen dm cough/chest congestion</i>	95
<i>repaglinide/metformin hydrochloride</i>	41	<i>robafen dm cough clear</i>	95
<i>repaglinide tabs 0.5mg, 1mg</i>	41	ROBITUSSIN CHILDRENS COUGH/COLD LONG-ACTING	95
<i>repaglinide tabs 2mg</i>	41	<i>robitussin cough+chest congestion dm</i>	95
REPATHA	49	<i>ropinirole hcl</i>	33
REPATHA SURECLICK.....	49	<i>rosadan crea</i>	55
<i>reprexain tabs 10mg; 200mg</i>	8	<i>rosadan gel</i>	56
RESCRIPTOR.....	37	<i>rosuvastatin calcium tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	51
RESTASIS	85	<i>rosuvastatin calcium tabs 40mg</i>	51

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
ROTARIX	81	<i>selegiline hcl caps</i>	33
ROTATEQ	81	<i>selegiline hcl tabs</i>	33
ROXICET SOLN.....	8	<i>selenium sulfide lotn</i>	56
<i>roxicet tabs</i>	8	SELZENTRY TABS 150MG.....	38
ROZEREM.....	97	SELZENTRY TABS 300MG.....	38
<i>rulox</i>	59	<i>se-natal 19</i>	112
SABRIL	17	<i>senexon-s</i>	64
SAMSCA TABS 15MG.....	97	<i>senexon tabs</i>	64
SAMSCA TABS 30MG.....	97	<i>senna lax</i>	64
SANDIMMUNE SOLN	79	<i>senna laxative</i>	64
SANTYL.....	56	<i>sennalax-s</i>	64
SAPHRIS SUBL 2.5MG, 5MG.....	35	<i>senna plus</i>	64
SAPHRIS SUBL 10MG.....	35	<i>senna syrp 8.8mg/5ml</i>	64
<i>sb allergy</i>	90	<i>senna syrp 176mg/5ml</i>	59
<i>sb allergy medicine tabs</i>	90	<i>senna tabs 8.6mg</i>	64
<i>sb antacid</i>	59	<i>senna-time</i>	64
<i>sb antacid/antigas</i>	59	<i>senna-time s</i>	64
<i>sb antacid anti-gas double strength</i>	59	<i>senno</i>	64
<i>sb antacid extra strength</i>	59	<i>sennosides/docusate sodium</i>	64
<i>sb anti-diarrhea</i>	59	SENSIPAR TABS 30MG, 60MG.....	77
<i>sb aspirin tabs</i>	5	SENSIPAR TABS 90MG	77
<i>sb bisacodyl laxative ec</i>	64	SEREVENT DISKUS	92
<i>sb bismuth susp</i>	59	<i>sertraline hcl conc, tabs</i>	20
<i>sb childrens ibuprofen</i>	5	<i>setlakin</i>	74
<i>sb chlorpheniramine</i>	90	<i>sf</i>	54
<i>sb cough control cf</i>	95	<i>sharobel</i>	76
<i>sb cough control dm max</i>	95	SIGNIFOR.....	77
<i>sb cough control syrp</i>	95	<i>silace</i>	59
<i>sb cougtab</i>	95	<i>siladryl allergy</i>	90
<i>sb docusate sodium</i>	64	<i>sildenafil tabs</i>	93
<i>sb hydrocortisone maximum strength</i>	69	<i>silphen cough</i>	90
<i>sb ibuprofen</i>	5	<i>siltussin-dm</i>	95
<i>sb low dose asa ec</i>	5	<i>siltussin dm das</i>	95
<i>sb milk of magnesia</i>	64	<i>siltussin sa</i>	95
<i>sb motion sickness</i>	21	<i>silver sulfadiazine</i>	56
<i>sb non-aspirin extra strength</i>	3	SIMBRINZA	87
<i>sb non-aspirin tabs</i>	3	SIMULECT	79
<i>sb sleep</i>	90	<i>simvastatin tabs 10mg, 20mg, 40mg, 5mg</i>	51
SCOOBY-DOO ONE A DAY.....	112	<i>simvastatin tabs 80mg</i>	51
<i>scot-tussin dm</i>	95	<i>sinus relief nasal spray 12 hour</i>	96
SELECT-OB CHEW 60MG; 0; 400UNIT; 5MCG; 0.4MG; 0.6MG; 25MG; 15MG; 29MG; 2.5MG; 1.8MG; 0; 1.6MG; 30UNIT; 1700UNIT; 15MG	112	<i>sirolimus tabs 0.5mg, 2mg</i>	79
SELECT-OB CHEW 60MG; 0; 400UNIT; 5MCG; 1MG; 25MG; 15MG; 29MG; 2.5MG; 1.8MG; 1.6MG; 30UNIT; 1700UNIT; 15MG	112	<i>sirolimus tabs 1mg</i>	79
SELECT-OB+DHA.....	112	SIRTURO	25
		SIVEXTRO INJ.....	11
		SIVEXTRO TABS	11
		<i>sleep tabs</i>	90
		SLOW-MAG	104

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
sm 8 hour pain relief.....	3	SM MINERAL OIL OIL 0.....	64
sm acid reducer.....	61	sm motion sickness relief.....	21
sm acid reducer maximum strength tabs 150mg.....	61	sm mucus relief cough childrens.....	96
sm all day allergy.....	91	sm nasal decongestant maximum strength.....	96
sm all day allergy childrens soln 5mg/5ml.....	91	sm nasal spray.....	96
sm all day allergy-d.....	91	sm nasal spray 12 hour.....	96
sm allergy 4 hour.....	91	sm natural laxative plus stool softener.....	64
sm allergy relief caps, liqd.....	91	sm nicotine gum.....	9
sm allergy relief loratadine.....	91	sm nicotine polacrilex gum.....	9
sm antacid anti-gas.....	60	sm nicotine transdermal system.....	9
sm antacid/antigas.....	60	SM OMEPRAZOLE.....	65
sm anti-diarrheal tabs.....	60	sm oyster shell calcium/vitamin d3.....	104
sm antifungal clotrimazole.....	23	sm pain & fever childrens.....	3
sm antifungal tolnaftate.....	23	sm pain reliever extra strength.....	3
sm arthritis pain relief.....	3	sm pediatric electrolyte.....	104
sm aspirin.....	5	sm senna laxative.....	64
sm aspirin adult low strength chew.....	5	sm sinus & allergy pe maximum strength.....	96
sm athletes foot crea.....	23	sm sleep aid night time.....	91
sm calcium antacid extra strength.....	60	sm stomach relief chew.....	60
sm chest congestion relief.....	96	sm stomach relief susp 262mg/15ml.....	60
sm chest congestion relief dm.....	96	sm stool softener caps 100mg, 240mg.....	64
sm chest congestion relief pe.....	96	sm stool softener caps 100mg, 250mg.....	60
sm childrens aspirin.....	5	sm tussin cf liqd 10mg/5ml; 100mg/5ml; 5mg/5ml... 96	
sm childrens ibuprofen.....	5	sm tussin dm.....	96
sm childrens loratadine.....	91	sm tussin dm cough/chest congestion.....	96
sm clearax.....	64	sm tussin mucus + chest congestion adult.....	96
sm cold & allergy childrens elix 1mg/5ml; 2.5mg/5ml... 91		sm vitamin b12 tr.....	112
sm cold & allergy pe.....	96	sm vitamin c chew.....	112
SM CORAL CALCIUM.....	104	sodium bicarbonate inj 8.4%.....	98
sm fexofenadine hcl.....	91	sodium bicarbonate partial fill.....	97
sm fiber laxative tabs.....	64	sodium bicarbonate powd 0.....	60
sm fiber powd 28.3%, 48.57%.....	64	sodium bicarbonate tabs 650mg.....	60
sm first aid antibiotic.....	11	sodium chloride 0.9%.....	66
sm gentle laxative.....	64	sodium chloride 0.45% viaflex.....	104
SM GLUCOSE CHEW 6MG; 4GM.....	42	sodium chloride inj 0.9%, 5%.....	104
sm hydrocortisone crea 1%.....	69	sodium chloride inj 2.5meq/ml, 3%.....	104
sm hydrocortisone maximum strength.....	69	sodium chloride oint 5%.....	85
sm ibuprofen ib tabs.....	5	sodium chloride ophthalmic soln 5%.....	85
sm ibuprofen tabs.....	5	sodium ferric gluconate complex/sucrose.....	104
sm lice killing maximum strength.....	32	sodium fluoride chew 0.5mg, 1.1mg.....	104
sm lice treatment.....	32	sodium fluoride soln.....	104
sm lorata-dine d.....	91	sodium phenylbutyrate powd.....	57
sm loratadine syrp.....	91	sodium phosphate.....	104
sm lubricating tears.....	85	sodium polystyrene sulfonate.....	98
sm magnesium.....	104	sodium sulfacetamide lotn 10%.....	56
sm miconazole 7.....	23	sodium sulfacetamide soln 10%.....	85
sm milk of magnesia susp 400mg/5ml.....	64	SOLTAMOX.....	26

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>soluble fiber</i>	64	STRIBILD.....	37
SOMATULINE DEPOT INJ 60MG/0.2ML.....	77	STRIVERDI RESPIMAT	92
SOMATULINE DEPOT INJ 90MG/0.3ML.....	77	SUBOXONE FILM 2MG; 0.5MG, 4MG; 1MG, 8MG; 2MG	8
SOMATULINE DEPOT INJ 120MG/0.5ML	78	SUBOXONE FILM 12MG; 3MG	8
SOMAVERT	78	<i>sucralfate susp, tabs</i>	65
<i>soothe & cool inzo antifungal cream</i>	23	<i>sudafed pe cold & cough childrens</i>	96
<i>soothe tabs</i>	60	<i>sudogest pe</i>	96
<i>sorine</i>	46	<i>sudogest sinus & allergy</i>	91
<i>sotalol hcl (af) tabs 120mg</i>	47	<i>sudogest tabs 30mg</i>	96
<i>sotalol hcl (af) tabs 160mg, 80mg</i>	47	<i>sulfacetamide sodium oint 10%</i>	85
<i>sotalol hcl tabs 120mg, 160mg, 80mg</i>	47	<i>sulfacetamide sodium/prednisolone sodium phosphate</i>	85
<i>sotalol hcl tabs 240mg</i>	47	<i>sulfacetamide sodium soln 10%</i>	85
SOVALDI.....	37	<i>sulfacetamide sodium susp 10%</i>	56
SPIRIVA HANDIHALER.....	91	<i>sulfadiazine tabs</i>	15
SPIRIVA RESPIMAT	91	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim ds</i>	15
<i>spironolactone/hydrochlorothiazide</i>	50	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim inj, tabs</i>	15
<i>spironolactone tabs</i>	50	<i>sulfamethoxazole/trimethoprim susp</i>	15
SPORANOX SOLN	23	SULFAMYLON.....	56
<i>sprintec 28</i>	74	<i>sulfasalazine tabs, tbec</i>	81
SPRITAM TB3D 250MG, 500MG, 750MG	16	<i>sulfatrim pediatric</i>	15
SPRITAM TB3D 1000MG.....	16	<i>sulindac tabs 150mg</i>	5
SPRYCEL TABS 20MG, 50MG, 70MG, 80MG	30	<i>sulindac tabs 200mg</i>	5
SPRYCEL TABS 100MG, 140MG	30	<i>sumatriptan soln</i>	24
<i>sps</i>	98	<i>sumatriptan succinate inj 4mg/0.5ml</i>	24
<i>sronyx</i>	74	<i>sumatriptan succinate inj 6mg/0.5ml</i>	24
<i>ssd</i>	56	<i>sumatriptan succinate refill inj 4mg/0.5ml</i>	24
<i>stavudine caps 15mg, 20mg</i>	38	<i>sumatriptan succinate refill inj 6mg/0.5ml</i>	24
<i>stavudine caps 30mg, 40mg</i>	38	<i>sumatriptan succinate tabs 25mg</i>	24
<i>stavudine solr</i>	38	<i>sumatriptan succinate tabs 100mg, 50mg</i>	24
STERILE LUBRICANT DROPS	85	<i>superplex-t</i>	112
<i>sterile water irrigation</i>	104	SUPRAX CAPS.....	13
<i>stimulant laxative</i>	64	SUPRAX CHEW 100MG	13
STIOLTO RESPIMAT.....	96	SUPRAX CHEW 200MG	13
STIVARGA	30	SUPRAX SUSR 500MG/5ML	13
<i>stomach relief susp 262mg/15ml</i>	60	SUPREP BOWEL PREP	64
<i>stool softener caps</i>	64	SUSTIVA.....	37
<i>stool softener extra strength</i>	64	SUTENT CAPS 12.5MG.....	31
STRATTERA CAPS 10MG, 18MG, 25MG, 40MG, 60MG.....	53	SUTENT CAPS 25MG, 37.5MG, 50MG.....	31
STRATTERA CAPS 100MG, 80MG.....	53	<i>syeda</i>	74
<i>streptomycin sulfate inj</i>	10	SYLATRON	29
<i>stress formula tabs 500mg; 45mcg; 12mcg; 400mcg; 100mg; 20mg; 3mg; 10mg; 10mg; 30unit</i>	112	SYLVANT	83
<i>stress formula w/iron</i>	112	SYMLINPEN 60	41
<i>stress formula/zinc tabs 600mg; 45mg; 3mg; 12mcg; 400mcg; 100mg; 20mg; 5mg; 10mg; 15mg; 30unit; 23.9mg</i>	112	SYMLINPEN 120	41
		SYNAGIS.....	80
		SYNAREL	78

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
SYNERCID	11	TEMODAR INJ.....	26
SYNRIBO.....	29	TENIVAC	81
SYNTHROID TABS 100MCG, 125MCG, 137MCG, 150MCG, 175MCG, 200MCG, 25MCG, 300MCG, 50MCG, 75MCG, 88MCG	77	<i>terazosin hcl</i>	45
SYNTHROID TABS 112MCG.....	76	<i>terbinafine hcl crea</i>	23
SYPRINE.....	98	<i>terbinafine hcl tabs</i>	23
SYSTANE.....	85	<i>terbutaline sulfate tabs</i>	92
SYSTANE OVERNIGHT THERAPY LUBRICANT EYE... 85		<i>terconazole</i>	23
SYSTANE PRESERVATIVE FREE	85	TESSALON PERLES	96
<i>tab-a-vite</i>	112	<i>testosterone cypionate inj</i>	70
<i>tab-a-vite/iron</i>	112	<i>testosterone enanthate inj</i>	70
<i>tab-a-vite w/beta carotene</i>	112	<i>testosterone gel 1%, 25mg/2.5gm</i>	70
TABLOID	26	<i>tetanus/diphtheria toxoids-adsorbed</i>	81
<i>tabtussin 400</i>	96	<i>tetrabenazine tabs 12.5mg</i>	53
<i>tabtussin dm</i>	96	<i>tetrabenazine tabs 25mg</i>	53
<i>tacrolimus caps</i>	79	<i>tetracycline hcl caps</i>	15
<i>tactical</i>	3	THALOMID CAPS 100MG, 150MG, 50MG.....	26
<i>tactical extra strength</i>	3	THALOMID CAPS 200MG	26
TAFINLAR CAPS 50MG	31	<i>theophylline</i>	92
TAFINLAR CAPS 75MG	31	<i>theophylline cr tb12 100mg</i>	92
TAGRISSO.....	29	<i>theophylline cr tb12 200mg</i>	92
<i>take action</i>	76	<i>theophylline er tb12 100mg, 200mg, 300mg</i>	92
TAMIFLU CAPS 30MG	39	<i>theophylline er tb12 450mg</i>	93
TAMIFLU CAPS 45MG, 75MG.....	39	<i>theophylline er tb24</i>	92
TAMIFLU SUSR	39	THERA/BETA-CAROTENE	113
<i>tamoxifen citrate tabs 10mg</i>	26	THERACYS	29
<i>tamoxifen citrate tabs 20mg</i>	26	THERA M PLUS	113
<i>tamsulosin hcl</i>	66	THERA-M TABS 90MG; 0; 30MCG; 30MG; 10MG; 50MCG; 2MG; 12MCG; 400UNIT; 9MG; 400MCG; 100MG; 2MG; 20MG; 5MCG; 23MG; 28MCG; 7.5MG; 7MG; 150MCG; 6MG; 3.4MG; 6MG; 150MCG; 10MCG; 75MCG; 70MCG; 10MCG; 3MG; 60UNIT; 5000UNIT; 15MG.....	113
TARCEVA TABS 25MG	31	THERATEARS SOLN	85
TARCEVA TABS 100MG, 150MG	31	<i>thiamine hcl inj</i>	113
TARGRETIN	31	THIOLA.....	66
<i>tarina fe 1/20</i>	74	<i>thioridazine hcl tabs 10mg, 25mg, 50mg</i>	34
TARON-BC.....	112	<i>thioridazine hcl tabs 100mg</i>	34
TARON-PREX	113	<i>thiotepa</i>	26
TASIGNA.....	31	<i>thiothixene caps 1mg</i>	34
<i>tazicef inj 1gm, 2gm, 6gm</i>	13	<i>thiothixene caps 10mg, 2mg, 5mg</i>	34
TAZORAC	56	<i>thrivite rx</i>	113
<i>taztia xt</i>	49	THYMOGLOBULIN	80
<i>tears naturale</i>	85	THYROLAR-1	77
<i>tears naturale forte</i>	85	THYROLAR-1/2	77
<i>tears naturale ii</i>	85	THYROLAR-1/4	77
TECENTRIQ.....	31	THYROLAR-2	77
TEFLARO	13	THYROLAR-3	77
<i>telmisartan</i>	45		
<i>telmisartan/amlodipine</i>	45		
<i>telmisartan/hydrochlorothiazide</i>	45		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>tiagabine hydrochloride</i>	17	<i>trandolapril/verapamil hcl er</i>	46
TICE BCG.....	29	<i>tranexamic acid inj</i>	44
<i>ticlopidine hcl</i>	44	<i>tranexamic acid tabs</i>	44
TIKOSYN.....	47	TRANSDERM-SCOP.....	21
<i>tilia fe</i>	74	<i>tranylcypromine sulfate</i>	19
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming</i>	87	TRAVASOL.....	104
<i>timolol maleate soln 0.25%, 0.5%</i>	87	TRAVATAN Z.....	83
<i>timolol maleate tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	48	<i>travel sickness</i>	21
<i>tinidazole</i>	11	<i>travoprost</i>	83
TIVICAY TABS 10MG, 25MG.....	37	<i>trazodone hcl</i>	20
TIVICAY TABS 50MG.....	37	TREANDA.....	26
<i>tizanidine hcl tabs</i>	36	TRECATOR.....	25
TL-CARE DHA.....	113	TRELSTAR MIXJECT.....	78
TL FOLATE.....	113	TRESIBA FLEXTOUCH.....	42
TL-SELECT.....	113	<i>tretinoin caps 10mg</i>	31
TOBI PODHALER.....	92	<i>tretinoin crea 0.025%, 0.05%, 0.1%</i>	56
TOBRADEX.....	85	<i>tretinoin gel 0.01%</i>	56
TOBRADEX ST.....	85	<i>tretinoin gel 0.025%, 0.05%</i>	56
<i>tobramycin</i>	92	<i>triadvance</i>	113
<i>tobramycin/dexamethasone</i>	85	<i>triamcinolone acetonide aero 55mcg/act</i>	88
<i>tobramycin sulfate inj 1.2gm/30ml, 1.2gm,</i> <i>10mg/ml, 40mg/ml, 80mg/2ml</i>	10	<i>triamcinolone acetonide aers 0.147mg/gm</i>	69
<i>tobramycin sulfate ophthalmic soln 0.3%</i>	85	<i>triamcinolone acetonide crea 0.1%</i>	69
TOBREX.....	85	<i>triamcinolone acetonide crea 0.025%, 0.5%</i>	69
<i>tolazamide</i>	41	<i>triamcinolone acetonide lotn 0.025%, 0.1%</i>	69
<i>tolbutamide</i>	41	<i>triamcinolone acetonide oint 0.1%, 0.5%</i>	69
<i>tolmetin sodium caps</i>	5	<i>triamcinolone acetonide oint 0.025%</i>	69
<i>tolmetin sodium tabs 200mg</i>	5	<i>triamcinolone acetonide pste 0.1%</i>	54
<i>tolmetin sodium tabs 600mg</i>	5	<i>triamcinolone in orabase</i>	54
<i>tolnaftate crea, powd</i>	24	TRIAMINIC NIGHT TIME COLD & COUGH.....	91
<i>tolterodine tartrate</i>	65	<i>triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg;</i> <i>37.5mg</i>	50
<i>topiramate csp 15mg</i>	17	<i>triamterene/hydrochlorothiazide caps 25mg; 50mg</i> ...50	
<i>topiramate csp 25mg</i>	17	<i>triamterene/hydrochlorothiazide tabs</i>	50
<i>topiramate tabs</i>	17	<i>tri-buffered aspirin tabs 325mg; 158mg; 34mg; 63mg</i> 5	
<i>toposar</i>	29	<i>tricare</i>	113
<i>topotecan hcl</i>	29	TRICARE PRENATAL COMPLEAT.....	113
TORISEL.....	31	TRICARE PRENATAL DHA ONE.....	113
<i>toremide tabs 10mg, 20mg, 5mg</i>	50	<i>triderm</i>	69
<i>toremide tabs 100mg</i>	50	<i>tri-estarylla</i>	74
<i>total b/c</i>	113	<i>trifluoperazine hcl tabs 1mg</i>	34
<i>tpn electrolytes</i>	104	<i>trifluoperazine hcl tabs 10mg, 2mg, 5mg</i>	34
TRACLEER.....	93	<i>trifluridine</i>	85
TRADJENTA.....	41	<i>trihexyphenidyl hcl</i>	32
<i>tramadol hcl tabs</i>	8	<i>tri-legest fe</i>	74
<i>tramadol hydrochloride/acetaminophen</i>	8	<i>tri-lynyah</i>	74
<i>trandolapril</i>	46	<i>tri-lo-estarylla</i>	74
<i>trandolapril/verapamil hcl</i>	46	<i>tri-lo-marzia</i>	74

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>tri-lo-sprintec</i>	74	<i>tussin cf cough & cold</i>	96
<i>trilyte</i>	64	<i>tussin cf liqd 10mg/5ml; 100mg/5ml; 5mg/5ml</i>	96
<i>trimethoprim sulfate/polymyxin b sulfate</i>	85	<i>tussin dm</i>	96
<i>trimethoprim tabs</i>	11	<i>tussin dm clear</i>	96
<i>trimipramine maleate caps</i>	21	<i>tussin dm max</i>	96
TRINATAL GT	113	<i>tussin dm max adult</i>	96
<i>trinatal rx 1</i>	113	TWINRIX	81
<i>trinessa</i>	74	TYBOST	38
<i>trinessa lo</i>	75	TYGACIL	11
TRINTELLIX.....	19	TYKERB	31
<i>triple antibiotic</i>	85	TYPHIM VI	81
<i>triple-vitamin/fluoride</i>	113	TYSABRI.....	53
<i>tri-previfem</i>	74	TYZEKA	36
TRISENOX.....	29	TYZINE PEDIATRIC NASAL DROPS	96
<i>tri-sprintec</i>	74	ULORIC	24
TRISTART DHA	113	<i>ultimatecare one nf</i>	113
TRIUMEQ.....	38	<i>unithroid tabs 100mcg, 112mcg, 125mcg,</i> <i>137mcg, 150mcg, 175mcg, 25mcg, 300mcg,</i> <i>50mcg, 75mcg, 88mcg</i>	77
TRIVEEN-DUO DHA.....	113	<i>unithroid tabs 200mcg</i>	77
TRIVEEN-PRX RNF.....	113	<i>ursodiol caps, tabs</i>	60
TRI-VI-SOL	113	UVADEX	29
<i>tri-vita</i>	113	VAGIFEM	75
<i>tri-vitamin/fluoride</i>	113	<i>vagistat-3</i>	24
<i>tri-vit/fluoride</i>	113	<i>valacyclovir hcl</i>	39
<i>tri-vit/fluoride/iron</i>	113	VALCHLOR	26
<i>trivora-28</i>	75	VALCYTE SOLR.....	36
TROPHAMINE INJ 97MEQ/L; 0.54GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.32GM/100ML; 0; 0; 0.5GM/100ML; 0.36GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.82GM/100ML; 1.4GM/100ML; 1.2GM/100ML; 0.34GM/100ML; 0.48GM/100ML; 0.68GM/100ML; 0.38GM/100ML; 5MEQ/L; 0.025GM/100ML; 0.42GM/100ML; 0.2GM/100ML; 0.24GM/100ML; 0.78GM/100ML	104	<i>valganciclovir</i>	36
TRULICITY	41	<i>valproate sodium inj</i>	17
TRUMENBA	81	<i>valproic acid caps</i>	17
TRUVADA TABS 100MG; 150MG, 133MG; 200MG, 167MG; 250MG	38	<i>valproic acid syrup</i>	17
TRUVADA TABS 200MG; 300MG	38	<i>valsartan</i>	45
TUMS	60	<i>valsartan/hydrochlorothiazide</i>	45
TUMS E-X.....	60	VALSTAR.....	29
TUMS E-X 750	60	<i>vancomycin hcl caps</i>	11
<i>tums freshers</i>	60	<i>vancomycin hcl in dextrose</i>	11
TUMS KIDS.....	60	<i>vancomycin hcl inj 1000mg, 10gm, 5000mg,</i> <i>500mg, 750mg</i>	11
TUMS SMOOTHIES CHEW 750MG	60	<i>vandazole</i>	11
<i>tums smoothies chew 750mg</i>	60	VANTAS	78
TUMS ULTRA 1000	60	VAQTA.....	81
<i>tusnel diabetic</i>	96	VARIVAX	81
		VASCEPA	51
		VASOSTRICT.....	70
		VECTIBIX.....	29
		VELCADE.....	29
		<i>velivet</i>	75

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
VELPHORO	66	<i>viorele</i>	75
VEMAVITE-PRX 2	113	VIRACEPT	39
VENA-BAL DHA	113	VIRAMUNE SUSP.....	37
VENCLEXTA	29	VIRAZOLE.....	39
VENCLEXTA STARTING PACK	29	VIREAD	38
<i>venlafaxine hcl</i>	20	VIRT-ADVANCE.....	113
<i>venlafaxine hcl er cp24 37.5mg, 75mg</i>	20	VIRT-CARE ONE.....	114
<i>venlafaxine hcl er cp24 150mg</i>	20	VIRT-C DHA.....	114
<i>venlafaxine hcl er tb24 37.5mg, 75mg</i>	20	VIRT-PN.....	114
<i>venlafaxine hcl er tb24 150mg</i>	20	VIRT-PN DHA CAPS 85MG; 140MG; 200UNIT; 12MCG; 300MG; 27MG; 400MCG; 600MCG; 45MG; 25MG; 10UNIT.....	114
<i>venlafaxine hcl er tb24 225mg</i>	20	VIRT-PN PLUS	114
VENOFER.....	105	VIRT-SELECT	114
VENTAVIS	93	<i>vita-bee/c tabs 300mg; 300mcg; 400mcg; 50mg; 10mg; 5mg; 10.2mg; 15mg</i>	114
VENTOLIN HFA	92	VITAFOL FE+	114
<i>verapamil hcl er cp24 100mg, 120mg, 180mg, 240mg, 300mg</i>	49	VITAFOL GUMMIES.....	114
<i>verapamil hcl er cp24 200mg</i>	49	VITAFOL-NANO.....	114
<i>verapamil hcl er tbc 120mg</i>	49	VITAFOL-OB	114
<i>verapamil hcl er tbc 180mg, 240mg</i>	49	VITAFOL-OB+DHA.....	114
<i>verapamil hcl inj, tabs</i>	49	VITAFOL-ONE	114
<i>verapamil hcl sr cp24 120mg, 180mg, 240mg</i>	49	VITAFOL ULTRA	114
<i>verapamil hcl sr cp24 360mg</i>	49	VITAMEDMD ONE RX/QUATREFOLIC.....	114
<i>verapamil hcl sr tbc 240mg</i>	49	VITAMEDMD PLUS RX/QUATRE FOLIC.....	114
VERSACLOZ.....	36	<i>vitamin a caps 10000unit, 8000unit</i>	114
VESICARE.....	65	<i>vitamin b-1 tabs 100mg</i>	114
<i>vestura</i>	75	<i>vitamin b-6 tabs 100mg, 50mg</i>	114
V-GO 20.....	83	<i>vitamin b-12 tabs 1000mcg</i>	114
V-GO 30.....	83	<i>vitamin c chew 250mg, 500mg</i>	114
V-GO 40.....	83	<i>vitamin c syrp</i>	114
<i>vicodin es tabs 300mg; 7.5mg</i>	8	<i>vitamin c tabs 250mg, 500mg</i>	114
<i>vicodin tabs 300mg; 5mg</i>	8	<i>vitamin d3 liqd 400unit/ml</i>	114
VICTOZA.....	41	<i>vitamin d-3 tabs 400unit</i>	114
VIDEX PEDIATRIC SOLR 2GM	38	<i>vitamin d3 tabs 1000unit, 3000unit</i>	114
VIDEX PEDIATRIC SOLR 4GM	38	<i>vitamin d-1000</i>	114
<i>vienva</i>	75	<i>vitamin d caps 50000unit</i>	114
VIGAMOX.....	85	<i>vitamin d liqd</i>	114
VIIBRYD KIT.....	20	<i>vitamin k1 inj 10mg/ml, 1mg/0.5ml</i>	114
VIIBRYD STARTER PACK	20	<i>vitamins a/c/d/fluoride</i>	115
VIIBRYD TABS.....	20	<i>vitamins a/d/c/fluoride</i>	105
VIMPAT INJ	17	<i>vitamins & minerals</i>	114
VIMPAT ORAL SOLN	17	VITEKTA.....	37
VIMPAT TABS 50MG	18	VOL-NATE.....	115
VIMPAT TABS 100MG, 150MG, 200MG.....	18	VOL-PLUS	115
<i>vinblastine sulfate inj 1mg/ml</i>	29	VOLTAREN.....	5
<i>vincasar pfs</i>	29	<i>voriconazole inj, tabs</i>	24
<i>vincristine sulfate</i>	29		
<i>vinorelbine tartrate</i>	29		

Nome del farmaco	Pagina n.	Nome del farmaco	Pagina n.
<i>voriconazole susr</i>	24	ZELBORAF.....	31
VOTRIENT	31	ZEMAIRA	96
VP-CH PLUS	115	<i>zenatane</i>	56
VP-CH-PNV.....	115	<i>zenchent</i>	75
VP CH ULTRA.....	115	<i>zenchent fe</i>	75
VP-GGR-B6 PRENATAL	115	ZENPEP.....	57
VP-HEME OB	115	ZEPATIER	39
VP-HEME ONE.....	115	ZETIA.....	51
VP-PNV-DHA.....	115	ZIAGEN SOLN	38
VPRIV	57	<i>zidovudine</i>	38
VRAYLAR CAPS	35	<i>zinc oxide oint 20%</i>	56
VRAYLAR CPPK	35	<i>ziprasidone hcl caps 20mg, 40mg</i>	35
<i>vyfemla</i>	75	<i>ziprasidone hcl caps 60mg, 80mg</i>	35
<i>wal-fex d 12 hour allergy& congestion</i>	91	ZIRGAN.....	85
<i>wal-zyr childrens chew 5mg</i>	91	ZOLADEX.....	78
<i>warfarin sodium tabs</i>	43	<i>zoledronic acid inj 4mg/5ml, 4mg, 5mg/100ml</i>	82
<i>wera</i>	75	ZOLINZA.....	29
<i>womans laxative</i>	64	<i>zolmitriptan odt</i>	24
<i>wymzya fe</i>	75	<i>zolmitriptan tabs</i>	24
XALKORI	31	<i>zolpidem tartrate er</i>	97
XARELTO STARTER PACK	43	<i>zolpidem tartrate tabs 5mg</i>	97
XARELTO TABS 10MG, 20MG.....	43	<i>zolpidem tartrate tabs 10mg</i>	97
XARELTO TABS 15MG	43	ZONALON	56
XELJANZ	79	<i>zonisamide</i>	16
XELJANZ XR.....	80	ZORTRESS	79
XGEVA.....	82	ZOSTAVAX.....	81
XOLAIR.....	96	<i>zovia 1/35e</i>	75
XTANDI	26	<i>zovia 1/50e</i>	75
<i>xylon</i>	8	ZYDELIG	29
XYREM	97	ZYKADIA.....	31
YERVOY.....	29	ZYPREXA RELPREVV INJ 210MG, 300MG.....	36
YF-VAX.....	81	ZYPREXA RELPREVV INJ 405MG.....	35
YONDELIS	26	ZYTIGA.....	26
<i>zafirlukast</i>	91	ZYVOX INJ 600MG/300ML.....	11
<i>zaleplon caps 5mg</i>	97	ZYVOX SUSR	11
<i>zaleplon caps 10mg</i>	97	ZYVOX TABS.....	11
ZALTRAP	29		
<i>zamicet</i>	8		
ZANOSAR.....	29		
<i>zarah</i>	75		
ZATEAN-CH	115		
ZATEAN-PN.....	115		
ZATEAN-PN DHA	115		
ZATEAN-PN PLUS	115		
ZAVESCA.....	57		
<i>zazole</i>	24		
<i>zebutal caps 325mg; 50mg; 40mg</i>	3		

AETNA BETTER HEALTH FIDA PLAN

55 W 125th St, Suite 1300
New York, NY 10027



Aetna, Inc. rispetta la normativa federale vigente in materia di diritti civili e non discrimina in base a razza, colore della pelle, nazionalità, età, disabilità o sesso di appartenenza. Aetna, Inc. non esclude, né riserva un diverso trattamento a nessuno in base a razza, colore della pelle, nazionalità, età, disabilità o sesso di appartenenza.

Aetna, Inc.:

- Fornisce a soggetti disabili apparecchiature e servizi gratuiti al fine di consentire una comunicazione efficace con noi, tra cui:
 - Interpreti qualificati del linguaggio dei segni
 - Informazioni scritte disponibili in altri formati (stampa a caratteri grandi, audio, formati elettronici accessibili, altri formati)

- Fornisce servizi linguistici gratuiti a soggetti non di madrelingua inglese, tra cui:
 - Interpreti qualificati
 - Informazioni scritte disponibili in altre lingue

Se necessita di tali servizi, contatti il Coordinatore per i diritti civili di Aetna Medicaid

Se ritiene che Aetna, Inc. non Le abbia fornito tali servizi o L'abbia discriminata in altro modo in base a razza, colore della pelle, nazionalità, età, disabilità o sesso di appartenenza, può presentare reclamo presso:

Aetna Medicaid Civil Rights Coordinator, 4500 Cotton Center Blvd., Phoenix, AZ 85040, 1-888-234-7358, non udenti 711, 860-900-7667, MedicaidCRCoordinator@aetna.com. Può presentare reclamo di persona oppure via fax, email o posta ordinaria. Se ha bisogno di assistenza per la presentazione del reclamo, il Coordinatore per i diritti civili di Aetna Medicaid sarà a Sua disposizione per assisterla.

Inoltre, può presentare un reclamo per violazione dei diritti civili presso il Dipartimento di Sanità e Servizi Umani, Ufficio per i Diritti Civili, disponibile elettronicamente sul Portale Reclami dell'Ufficio dei Diritti Civili, all'indirizzo <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, oppure telefonicamente o tramite posta ordinaria a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (DTS)

I moduli di reclamo sono disponibili all'indirizzo <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

www.aetnabetterhealth.com/newyork

English: ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Spanish: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Chinese: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-800-385-4104** (TTY: **711**)。

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-800-385-4104** (телетайп: **711**).

French Creole: ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-800-385-4104** (TTY: **711**) 번으로 전화해 주십시오.

Italian: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Yiddish: אויפמערקזאם: אויב איר רעדט אידיש, זענען פארהאן פאר אייך שפראך הילף סערוויסעס פריי פון אפצאל. **1-800-385-4104** (TTY: **711**) רופט

Bengali: লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নথিখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন **1-800-385-4104** (TTY: **711**)।

Polish: UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **1-800-385-4104** (رقم هاتف الصم والبكم: **711**).

French: ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **1-800-385-4104** (ATS: **711**).

Urdu: خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **1-800-385-4104** (TTY: **711**)۔

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Greek: ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

Albanian: KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në **1-800-385-4104** (TTY: **711**).

