



# Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2023

UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan)

**Notas importantes:** Este documento tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al:



Número gratuito: **1-877-542-9236**, TTY **711**  
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz  
disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)



**UHCCommunityPlan.com**  
**myuhc.com/CommunityPlan**

United  
Healthcare  
Community Plan

**MyCareOhio**  
*Connecting Medicare + Medicaid*

## UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2023

### Introducción

Este documento se llama *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también se conoce como Lista de Medicamentos). Le indica los medicamentos con receta y los medicamentos sin receta (over-the-counter, OTC) que están cubiertos por UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio. La Lista de Medicamentos también le indica si hay alguna regla o restricción especial en alguno de los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Guía para Miembros*.

**Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por Vacunas** - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos, aparece en la portada y la contraportada.

## Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	4
B. Preguntas Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (También llamada “Lista de Medicamentos”)......	5
B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario hacer algo para poder obtener ciertos medicamentos?.....	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?.....	8
B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio cambia las reglas de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización [PA] o preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	9
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	9

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para conseguir mi medicamento?.....	10
B10. ¿Puedo pedir una excepción para que cubran mi medicamento?.....	11
B11. ¿Cómo puedo pedir una excepción?.....	11
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	11
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B15. ¿UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B16. ¿Cuál es mi copago?.....	13
C. Medicamentos Agrupados por Condición Médica.....	14
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	206

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

---

## A. Exenciones de Responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio.

- ❖ UnitedHealthcare Connected® for MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Ohio Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- ❖ La *Lista de Medicamentos Cubiertos* o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- ❖ Los beneficios o los copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio en Internet en **UHCCommunityPlan.com**.
- ❖ Los copagos por medicamentos con receta pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que recibe. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
- ❖ **ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- ❖ **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-877-542-9236**, TTY **711**, 8 a.m. - 8 p.m. local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). The call is free.
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

---

## B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Para obtener más información, puede leer todas las preguntas frecuentes (frequently asked questions, FAQ) o buscar una pregunta y su respuesta.

---

### B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (También llamada “Lista de Medicamentos”.)

Los medicamentos de la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que comienza en la página 17 son los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la Lista de Medicamentos si:
  - Su médico u otro profesional que receta le dice que los necesita para mejorar o mantenerse en buen estado de salud, **y**
  - Usted surte la receta en una farmacia de la red de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio.
- Es posible que UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio tenga pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 a continuación).

También puede consultar la lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web **UHCommunityPlan.com**, o llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**.

---

### B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?

Sí, y UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio debe seguir las reglas de Medicare y Medicaid al hacer cambios. Podemos agregar o quitar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año.

También podemos cambiar las reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir exigir o no exigir preautorización (PA) o preaprobación para un medicamento. (Preautorización [PA] es el permiso de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio para que usted pueda obtener un medicamento.)

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro.)

Para obtener más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

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

- Aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que tenga la misma eficacia que un medicamento de la Lista de Medicamentos actual o
- Nos enteremos de que un medicamento no es seguro o
- Se retire un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que ocurre cuando cambia la Lista de Medicamentos.

- Usted siempre puede consultar la Lista de Medicamentos más actualizada de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio en Internet en **UHCCommunityPlan.com**.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**, para consultar la Lista de Medicamentos actual.

---

### **B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?**

Algunos cambios en la Lista de Medicamentos sucederán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Aparece un nuevo medicamento genérico.** A veces, aparece un nuevo medicamento genérico en el mercado que tiene la misma eficacia que un medicamento de marca de la Lista de Medicamentos actual. En esos casos, es posible que quitemos el medicamento de marca y agreguemos el nuevo medicamento genérico. Cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, también podríamos decidir mantener el medicamento de marca de la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
  - o Es posible que no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que ocurra.

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

- Usted o su proveedor pueden pedir una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede dar para pedir una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que el medicamento que usted está tomando no es seguro, o si el fabricante retira un medicamento del mercado, lo quitaremos de la Lista de Medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, le avisaremos de ello. Comuníquese con su médico u otro profesional que receta para hablar sobre sus otras opciones.

**Podríamos hacer otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma.** Le avisaremos con anticipación sobre estos otros cambios a la Lista de Medicamentos. Estos cambios podrían suceder si:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos emite una nueva regla o si hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado **y**
- Reemplazamos un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos **o**
- Cambiamos las reglas de cobertura o los límites del medicamento de marca.

Cuando sucedan estos cambios:

- Le avisaremos al menos 30 días antes de que realicemos el cambio en la Lista de Medicamentos **o**
- Le informaremos y le daremos un suministro de 30 días del medicamento después de que usted pida un resurtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar **o**
- Si debería pedir una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 - B12.

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

---

#### **B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario hacer algo para poder obtener ciertos medicamentos?**

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

- **Preautorización (PA) o preaprobación:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la preautorización (PA) de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio antes de que usted surta su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico u otro profesional que receta creen que el primer medicamento no es adecuado para usted, cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales, busque en las tablas de las páginas 17 - 205. También puede visitar nuestro sitio web **UHCCommunityPlan.com** para obtener más información. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización (PA) y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede pedir una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debería pedir una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

---

#### **B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?**

En las páginas 17 - 205 de la tabla de medicamentos hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.



---

## **B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio cambia las reglas de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización [PA] o preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?**

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos el requisito de preautorización (PA), límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las situaciones en las que no podríamos avisarle con anticipación cuando cambian las reglas sobre los medicamentos de la Lista de Medicamentos.

---

## **B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?**

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

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

Para buscar por **orden alfabético**, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 206. Busque su medicamento en el Índice. Al lado del medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura.

Para buscar **por condición médica**, busque la sección titulada “Medicamentos Agrupados por Condición Médica” en las páginas 17 - 205. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

---

## **B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?**

Si no encuentra su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

- Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otro profesional que receta para que puedan recetarle un medicamento de la Lista de Medicamentos que sea como el que usted desea tomar. **O**
- Puede pedir al plan de salud que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

---

**B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para conseguir mi medicamento?**

Podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción.

Si su receta es por menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar hasta un máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- Usted está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestra Lista de Medicamentos, o
- Las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad que le indicó el profesional que receta, o
- El medicamento requiere la preautorización (PA) de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio, o
- Usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

Si usted está en un asilo de convalecencia o en otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudar. Si ha estado en el plan durante más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que usted necesite (a menos que la receta indique menos días), sin importar que sea o no un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio.
- Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días de membresía en UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio.

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

Si está pasando por un cambio en su nivel de cuidado, por ejemplo, será trasladado de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, en cualquier momento del año, es posible que cubramos un suministro temporal de 31 días del medicamento de la Parte D que necesita. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta sobre otras opciones de tratamiento o para intentar obtener una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

No pagaremos más su medicamento después de que usted obtenga un suministro temporal, a menos que reciba la autorización de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio.

---

### **B10. ¿Puedo pedir una excepción para que cubran mi medicamento?**

Sí. Puede pedir a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio que haga una excepción y cubra un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

- Por ejemplo, UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio puede limitar la cantidad que cubriremos de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más cantidad.
  - Otros ejemplos: Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de preautorización (PA).
- 

### **B11. ¿Cómo puedo pedir una excepción?**

Para pedir una excepción, llame a Servicio al Cliente. Un representante de Servicio al Cliente colaborará con usted y con su proveedor para ayudarles a pedir una excepción. También puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para obtener más información sobre las excepciones.

---

### **B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?**

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le informaremos la decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen una declaración por fax o por correo. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**.

Si usted o el profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse por tener que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede pedir una excepción rápida. Es decir, una decisión más rápida. Si el profesional que receta respalda su solicitud, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo del profesional.

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

**B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?**

Los medicamentos genéricos están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Generalmente cuestan menos que los medicamentos de marca y no tienen nombres muy conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

---

**B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta?**

Los medicamentos sin receta son medicamentos que se venden sin una receta. UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio cubre algunos medicamentos sin receta cuando su proveedor le extiende una receta.

Para encontrar qué medicamentos sin receta están cubiertos, lea la Lista de Medicamentos de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio.

---

**B15. ¿UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?**

Si. UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio cubre algunos productos de venta sin receta que no son medicamentos cuando su proveedor le extiende una receta.

Para encontrar qué productos de venta sin receta que no son medicamentos están cubiertos, puede leer la Lista de Medicamentos de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio.

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

---

## **B16. ¿Cuál es mi copago?**

Para saber cuál es el copago de cada medicamento, lea la Lista de Medicamentos de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio. Los miembros de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio que viven en asilos de convalecencia o en otros centros de cuidado a largo plazo no tendrán ningún copago. Algunos miembros que reciben cuidado a largo plazo en la comunidad tampoco tendrán ningún copago.

Los copagos están organizados por niveles. Los niveles son grupos de medicamentos que tienen el mismo copago.

- Los medicamentos del Nivel 1 tienen el copago más bajo. Son medicamentos genéricos. El copago es de \$0 a \$4.15, según sus ingresos.
- Los medicamentos del Nivel 2 tienen un copago más alto. Son medicamentos de marca. El copago es de \$0 a \$10.35, según sus ingresos.
- Los medicamentos del Nivel 3 tienen un copago de \$0. Son medicamentos sin receta.

---

**Si tiene preguntas**, o necesita hablar con su administrador de cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a NurseLine al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

---

## C. Medicamentos Agrupados por Condición Médica

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 206. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúscula (p. ej., HUMALOG) y los medicamentos genéricos están en minúscula y cursiva (p. ej., *simvastatin*).

La información que se encuentra en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” indica si UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

### Reglas y límites de la cobertura

---

#### **PA = Preautorización (preaprobación)**

Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la aprobación de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio antes de que usted surta su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio no cubra el medicamento.

#### **QL = Límites de cantidad**

A veces, UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.

#### **ST = Terapia escalonada**

En ocasiones, UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico u otro profesional que receta creen que el primer medicamento no es adecuado para usted, cubriremos el segundo.

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

## Otras reglas de cobertura especiales

---

### **B/D = Parte B o Parte D de Medicare**

Según su uso, el medicamento puede estar cubierto por la Parte B de Medicare (cuidado médico y cuidado de la salud para pacientes ambulatorios) o la Parte D de Medicare (medicamentos con receta). Es posible que su médico deba proporcionar al plan más información sobre cómo se usará este medicamento para que el plan se asegure de que el medicamento esté cubierto correctamente por Medicare.

### **LA = Acceso limitado**

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertos centros o por ciertos médicos, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamentos puede requerir manejo adicional, una mayor coordinación de proveedores o información educativa al paciente, lo cual no se puede realizar en una farmacia de la red.

### **MME = Equivalente a miligramos de morfina**

Es posible que se apliquen límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos clasificados como opiáceos que se usan para el tratamiento del dolor. Este límite adicional se llama equivalente a miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) acumulativo y está diseñado para controlar los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de 1 medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

### **7D = límite de 7 días**

Un medicamento opiáceo usado para el tratamiento del dolor agudo podría estar limitado a un suministro de 7 días para miembros sin historial reciente de uso de opiáceos. Este límite pretende reducir al mínimo el uso de opiáceos a largo plazo. Para los miembros que son nuevos en el plan y tienen un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia puede anular el límite cuando corresponda.

### **DL = Límite de suministro**

Se aplican límites de suministro a este medicamento. Este medicamento está limitado a un suministro de 1 mes por cada receta.

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

**Nota:** Un asterisco ( \* ) junto a un medicamento significa que no es un “medicamento de la Parte D”. La cantidad que usted paga cuando surte una receta de este medicamento no se toma en cuenta para alcanzar los costos totales de sus medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda a calificar para la Cobertura de Gastos Médicos Mayores).

- Además, si recibe el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, este programa no le dará ninguna cantidad para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre el programa Ayuda Adicional, consulte el recuadro a continuación.
- Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos y cambiemos una decisión de cobertura si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o que Medicare o Medicaid ya no se lo cubren.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelarla. Para pedir instrucciones sobre cómo presentar una apelación, llame a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**. También puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para saber cómo apelar una decisión.

### **Programa Ayuda Adicional**

El programa Ayuda Adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir los costos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare, como las primas, los deducibles y los copagos. También se le llama “Subsidio para Personas de Bajos Ingresos” (Low-Income Subsidy, LIS).



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgésicos</b>		
<b>Analgésicos</b>		
<i>8 hour arthritis pain reliever (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>8hr muscle aches &amp; pain (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens silapap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-apap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall adults (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall childrens (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall infants (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall junior strength (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour arthritis relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour pain reliever (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense arthritis pain (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>mapap (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap acetaminophen extra strength (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap arthritis pain (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-pap (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc acetaminophen 8 hours (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm 8 hour pain relief (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm arthritis pain reliever (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever extra strength (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>		
<i>acetaminophen (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen extra strength (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen infants (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adult aspirin regimen (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day pain relief (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day relief (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (supositorio rectal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aspirin ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>childrens acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac epolamine (parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acetaminophen extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp adult aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp infants pain/fever (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain &amp; fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain &amp; fever child (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain &amp; fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm adult aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm aspirin ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm aspirin ec low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen ib (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain &amp; fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain &amp; fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain relieve child dye-free (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm pain reliever (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain reliever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain reliever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ibu-200 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ketoprofen (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>naproxen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>naproxen (solo con receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>naproxen sodium (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain &amp; fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain &amp; fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enteric aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc non-aspirin childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc non-aspirin extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin adult low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin adult low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm childrens aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain &amp; fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm pain &amp; fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>st joseph low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; DL; QL
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>levorphanol tartrate (3mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (bifásico) (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<b>Analgésicos opiáceos, acción corta</b>		
<i>acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
CODEINE SULFATE (15MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (30mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
MORPHINE SULFATE (10MG/5ML SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
MORPHINE SULFATE (20MG/5ML SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tencon (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<b>Anestésicos</b>		
<b>Anestésicos locales</b>		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>		
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Dependencia de los opiáceos</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>		
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
NARCAN (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gnp nicotine (chicle para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine (parche transdérmico 24 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nicotine (chicle para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine (parche transdérmico 24 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicoderm cq (parche transdérmico 24 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicorette (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette starter kit (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (kit transdérmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 1 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 2 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 3 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>sm nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>paromomycin sulfate (250mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>bacitracin (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc-aloe (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzyl benzoate (líquido)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betadine antiseptic (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
DALVANCE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dhs zinc (champú para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>first aid antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp bacitracin zinc (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic plus (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm bacitracin zinc (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm double antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrochantin genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>poly bacitracin (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>qc triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antibiotic plus pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm double antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic original (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic plus (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic+pain relief (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
VANDAZOLE (GEL VAGINAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>cefotixin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefepodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefepodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SUPRAX (500MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>suprax (100mg tableta oral masticable, 200mg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
ZERBAXA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Carbapenemasas</b>		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Macrólidos</b>		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>erythrocin lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Quinolonas</b>		
<i>ciprofloxacin hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Sulfonamidas</b>		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Tetraciclinas</b>		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VIBRAMYCIN (50MG/5ML JARABE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Antiepilépticos</b>		
<b>Antiepilépticos, otros</b>		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>valproic acid (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Modificadores del canal de calcio</b>		
CELONTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes del canal de sodio</b>		
APTIOM (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dilantin infatabs (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dilantin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIMPAT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VIMPAT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antidemenciales</b>		
<b>Antidemenciales, otros</b>		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	ST; QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VIBRYD (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VIBRYD STARTER PACK (KIT ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Tricíclicos</b>		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antieméticos</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>driminate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm motion sickness (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>motion-time (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sm motion sickness (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ondansetron odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Antimicóticos</b>		
<b>Antimicóticos</b>		
<i>3 day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>alevazol (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
AMBISOME (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>antifungal (clotrimazole) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antifungal (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (tolnaftate) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot (clotrimazole) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot (terbinafine) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot powder spray (polvo en aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot spray (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carrington antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole anti-fungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs jock itch (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fungoid tincture (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 1 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazorb af (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp terbinafine hydrochloride (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>itraconazole (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lamisil at (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo-supp (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>qc 3 day (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>remedy antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm 3-day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal clotrimazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal miconazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm clotrimazole vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 applicator (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe &amp; cool inzo antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Antigotosos</b>		
<b>Antigotosos</b>		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>probenecid-colchicine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antimigrañosos</b>		
<b>Casos agudos</b>		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
UBRELVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Alcaloides de ergotamina</b>		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>migergot (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Profilácticos</b>		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
QULIPTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antimiasténicos</b>		
<b>Parasimpaticomiméticos</b>		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antimicobacterianos</b>		
<b>Antimicobacterianos, otros</b>		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antituberculosos</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>rifampin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
TRECTOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Antineoplásicos</b>		
<b>Alquilantes</b>		
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclophosphamide (25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
GLEOSTINE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LEUKERAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiandrógenos</b>		
<i>abiraterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiangiogénicos</b>		
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>		
EMCYT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antimetabólicos</b>		
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Antineoplásicos, otros</b>		
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SYNRIBO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Inhibidores de la aromatasa, 3.<sup>a</sup> generación</b>		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
IRESSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
OJJAARA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
TAGRISO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Retinoides</b>		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>		
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Antiparasitarios</b>		
<b>Antihelmínticos</b>		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>cvs pinworm treatment (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>pin-away (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>pinworm medicine (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>reeses pinworm medicine (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiprotozoarios</b>		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
BENZNIDAZOLE (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<b>Antiparkinsonianos</b>		
<b>Anticolinérgicos</b>		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tolcapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>		
<i>apomorphine hcl (cartucho con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ZELAPAR ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Antipsicóticos</b>		
<b>1.ª generación/típicos</b>		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tónico oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>2.ª generación/atípicos</b>		
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aripiprazole (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LATUDA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
RISPERDAL CONSTA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Resistentes al tratamiento</b>		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Antiespasmódicos</b>		
<b>Antiespasmódicos</b>		
<i>baclofen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antivirales</b>		
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>		
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>		
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sofosbuvir-velpatasvir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiherpéticos</b>		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)</b>		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TIVICAY (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)</b>		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)</b>		
<i>abacavir sulfato (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfato (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfato-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TRIZIVIR (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Antirretrovirales, otros</b>		
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfato (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>fosamprenavir calcio (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
LEXIVA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Antigripales</b>		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Ansiolíticos</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Benzodiazepinas</b>		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Bipolares</b>		
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Reguladores de la glucemia</b>		
<b>Antidiabéticos</b>		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECCIONABLE PARA INYECCION SUBCUTANEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCION PARA INYECCION SUBCUTANEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCION PARA INYECCION SUBCUTANEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
KOMBIGLYZE XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
ONGLYZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
SYMLINPEN 120 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
SYMLINPEN 60 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>trueplus glucose (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Glucemia</b>		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>bd glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs glucose (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 pouch pack (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fructose (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GLUCAGEN HYPOKIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>glucagon (kit para inyección) (lilly)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gluco burst (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucose instant energy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glutose 5 (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hy-vee glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>insta-glucose (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kroger glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>leader glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>leader quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>longs glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preferred plus glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>relion glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>smart sense glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tgt glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>up &amp; up glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>value plus glucose (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>value plus glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>walgreens glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Insulina</b>		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LEVEMIR FLEXPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LEVEMIR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Hemoderivados y modificadores</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LEUKINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
PROCRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
ZIEXTENZO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Hemostasis</b>		
<i>accrufer (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Modificadores de plaquetas</b>		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
DOPTELET (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>		
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>guanfacine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Antiarrítmicos</b>		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 240mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl af (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
NYMALIZE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>taztia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tiadyt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
CORLANOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
DEMSEER (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Diuréticos de asa</b>		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>toremide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Diuréticos tiazidas</b>		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico</b>		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Dislipidémicos, otros</b>		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>icosapent ethyl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
JUXTAPID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>niacin (antihiperlipidémico) (solo sin receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (solo con receta) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>		
<i>isosorbide dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nitro-bid (ungüento transdérmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
NITROSTAT (TABLETA SUBLINGUAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VERQUVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>		
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>		

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (adderall xr genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VYVANSE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b>		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>		
<i>acetaminophen (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>caffeine anhydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes para la fibromialgia</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>		
AUBAGIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
GILENYA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST; QL
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos</b>		
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>		
<i>accutane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amnesteam (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>differentin (solo sin receta) (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
MIRVASO (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>anti-dandruff (champú para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-itch maximum strength (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dandruff shampoo (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dandruff shampoo (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gnp hydrocortisone (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone plus (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone/aloe (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hm hydrocortisone plus (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm hydrocortisone-aloe max strength (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone max strength (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>hydrocortisone max strength/12 moisturizers (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone/aloe max strength (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone-aloe (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	ST; QL
<i>scalpicin maximum strength (solución para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sm hydrocortisone (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hydrocortisone plus (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>		
<i>aloe vesta protective (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>americerin (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-itch (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqua glycolic face (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphilic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced therapy (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relieving (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atrix medicated formula (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atrix system 1 (kit para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>banophen (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>basle (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta care (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta xma (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>capsaicin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carrington moist barrier/zinc (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carrington moisture barrier (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave sa rough &amp; bumpy skin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetaphil moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetaphil therapeutic hand (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>coconut oil beauty (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corn &amp; callus remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs moisturizing extra dry (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermabase (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacerin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dermacinrx atrix antibac wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx atrix clarify toner (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx skin repair (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermaphor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetiderm (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetiderm foot rejuvenating (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diphenhydramine-zinc acetate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dml forte (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry skin treatment (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emollia-creme (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-ointment (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq therapeutic moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin calming daily moist (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin intensive repair hand (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin skin calming (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flanders buttocks (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-itch (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp capsaicin (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp itch relief extra strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp scalp relief (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp wart remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gold bond ultimate healing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gold bond ultimate healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense hemorrhoidal (ungüento rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrazyn25 (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>imiquimod pump (3.75% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>itch relief extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>itch relief extra strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>keradan (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lanaphilic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>leader finger cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medicated callus removers (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medicated corn removers (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>minerin creme (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>moisturizing cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neutrogena hand (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nivea (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nivea soft (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutraderm (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ointment base (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pen-kerasol (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pentravan (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pentravan plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pretty feet/hands (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc anti-itch extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>remedy moisture barrier (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>remedy nutrashield (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>remedy skin repair (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>risabal-ph (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>sensi-care moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sm anti-itch extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe &amp; cool free medseptic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe &amp; cool free moisture (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe &amp; cool protect moisture (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbidon hydrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbolene (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SSD (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>studio 35 moisturizing skin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic dandruff (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanicream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>velvachol (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (tira para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xerac ac (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ziks arthritis pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>		
<i>gnp lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lice treatment (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm lice killing max strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>lice killing maximum strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice treatment creme rinse (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sm lice killing max strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lice treatment (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanalice (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>		
<i>acne medication 10 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 10 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 2.5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzefoam (espuma para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide cleanser (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bpo foaming cloths (para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>butenafine hcl (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>ketconazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>ketconazole (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>		
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>		
<i>active fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advantage care electrolyte ped (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boost breeze (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-citrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcitrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-citrate plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 1000 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium 1200 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 +d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 +d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate+vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate + d3 maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate +d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate+d3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium creamies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium lactate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium oyster shell (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus d3 absorbable (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d-minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mint (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-quick (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>caltrate 600+d plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 soft (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate minis plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>centratex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ceralyte 70 (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport ex1 (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chromagen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal +d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal calcium gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal petites/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrus calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 &amp; vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium citrate+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium citrate+d3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs electrolyte solution (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs oyster shell calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte freeze pop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs triple magnesium complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
DEXTROSE-NAACL (10-0.2% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10-0.45% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5-0.2% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>dextrose-nacl (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dextrose-nacl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>enfamil enfalyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ensure clear (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d+minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq slow-release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium citrate/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium citrate/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql carbonyl iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql iron supplement therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ezfe 200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol natural release (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feraheme (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fergon (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fer-in-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feriva 21/7 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferivafa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferralet 90 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferric x-150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrlecit (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folivane-f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>galzin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp calcium 600 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium citrate +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp electrolyte solution (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>h-e-b oral electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex iron complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen fa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte-f (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm calcium citrate+d3 petite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm calcium-vitamin d-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 27 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron chews pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron high-potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron up (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>kinderlyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kinderlyte premax (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
KLOR-CON 8 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>kp calcium 600+d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium 600+d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mag-oxide magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutathione (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium with d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag64 (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magdelay (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-g (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium chloride (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>magnesium chloride (polvo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium extra strength (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium gluconate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide 400 (paquete oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -mg supplement (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -mg supplement (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
MAGNESIUM SULFATE (50% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>magnesium-oxide (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magonate (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magox 400 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-oxide (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-tab sr (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medi-lyte (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mgo (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>na ferric gluc cplx in sucrose (solución para inyección intravenosa)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephron fa (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niferex (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum 50 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum pediatric drops (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nufera (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-iron (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-mag (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>oracit (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oral electrolytes (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oralyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal extra d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oysco 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium 250+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium 500 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium 500+d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium plus d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium w/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia vance (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte advanced care (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte singles (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pediatric electrolyte-zinc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phos-nak (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus supplement (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus w/sodium &amp; potassium (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLASMA-LYTE 148 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
PLASMA-LYTE A (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>plenamine (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>potassium chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride cr (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride in nacl (20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>premasol (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>profe (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pronutrients calcium+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>pure calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>purevit dualfe plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px calcium&amp;d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc calcium fast dissolution (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc calcium/minerals/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vit d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate plus vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate-vitamin d-3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium/vitamin d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra hi cal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra high potency iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rehydralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>risaca-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sb calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>se-tan plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow fe (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow magnesium/calcium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow-mag (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 500/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+d3 petite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<b>SODIUM CHLORIDE (5% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)</b>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>sodium chloride (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SODIUM CHLORIDE (SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>sodium citrate-citric acid (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sodium-potassium-phosphorus (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d 400 (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d3 (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>taron forte (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>thermotabs (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>tricon (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>triferic (paquete para hemodiálisis)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>trigels-f forte (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>upcal d (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>upcal d (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-feba plus (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3/calcium/phosphorus (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>wee care (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate heptahydrate (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate monohydrate (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc-220 (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>		

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
FERRIPROX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>trientine hcl (250mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
AURYXIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>calcium acetate (solo con receta) (667mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lanthanum carbonate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Aglutinantes de potasio</b>		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sps (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Vitaminas</b>		
<i>50+ adult eye health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-25 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>actical (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adek gummies plus zn (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adult one daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advanced multi ea (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advanced stress formula/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne+everyday stress away (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne+good rest (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne+natural energy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne+probiotic (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>algae based calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive ultra potency womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens energy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens gummy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allbee/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>amladex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>animal chews (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>animal shapes (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>animal shapes/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-oxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant a/c/e/selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antioxidant vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquadeks (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquadeks (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqua-e (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascor (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo hormonal health cycle care (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo hormonal health happy cycl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-vitamin c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b6 natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby ddrops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby super daily d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacmin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bariatric multivitamins/iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex balanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/folic acid/vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex-c (con ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bec/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>berocca (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene provitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>better b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-35 gluten-free (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biocal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-d-mulsion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-d-mulsion forte (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>biotin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin-d (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>body/hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp vit 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia d-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite/fe (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia tri-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-250 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcidol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-buff (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centavite a-z complete-mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum cardio (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum flavor burst adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum flavor burst kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum fresh/fruity 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum fresh/fruity adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>centrum kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver 50+men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver 50+women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum specialist heart (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum specialist vision (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>century (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>century mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite jr (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certa plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certa-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior/antioxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite/antioxidants (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>child chewable vitamins/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens animal shapes (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chew multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chewable multivitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chewable vitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens multivitamin/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorella (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>companion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>compete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>complete multivitamin/mineral (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>conceptionxr motility support (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids probiotic-multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle probiotics + multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs airshield (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs airshield formula (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs airshield immunity support (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b complex plus c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs chewable childrens vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs childrens complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs daily gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs daily multiple for men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs daily multiple women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs diabetes health support (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs e oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs eye health &amp; lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs eye health adult 50+ (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs gummy dinos (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs gummy multivitamin kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs immune support vitamin c (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs mens daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily mens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily mens formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily womens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily womens formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite womens senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs stress formula/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs super b complex/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vision health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs womens active daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs womens daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyanocobalamin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-1000 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d2000 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 baby drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-3-5 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily combo multi vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multivitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vitamin formula+iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vitamin formula+minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>daily vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ddrops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>decara (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>decara k (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>decubi-vite (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus ocean (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delta d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx foltamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx ribotin-e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx zintrexyl-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetes health (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetes health formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 3000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/ultra d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dino-life (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dino-life w/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dino-life w/iron-zinc (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>drisdol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dry eye formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400-clear (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eldertonic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c blue (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c heart health (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c immune plus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c kidz (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c msm lite (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c pink (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin c (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin d/calcium (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm with iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin child (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin-adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq multivitamin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily mens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eql b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mature adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql child multivit/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql one daily mens 50+ advance (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql one daily womens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql stress b-complex c/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql super b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vision formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>essentia (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>essential balance (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>estrogen menopause supplement (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye health + lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye multivitamin/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye multivitamin/sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eyeprotect (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fa-8 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fabb (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flinstones gummies omega-3 dha (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flinstones complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flinstones gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flinstones gummies bone build (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flinstones gummies complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flinstones gummies plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flinstones plus calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>flintstones sour gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones w/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones/my first (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folditam (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foliflex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folika-mg (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folitin-z (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folixapure (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltrexyl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fosfree (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freedavite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruity chews (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruity chews/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>full spectrum b/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genadek (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genadek step 1 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genadek step 2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gerber grow mighty (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gerber lil' brainies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gerivite complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucoten (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-complex plus vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp century cardio health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp century ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens chewables/ex c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens chewables/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp essential one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp healthy eyes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp healthy eyes supervision (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp little ones childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens health 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens/lycopene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily plus iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d3 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d-400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gummi bear multivitamin/mineral (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair formula extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair skin &amp; nails advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hard nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes supervision 2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/beta-carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm complete men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm complete women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm e vitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm womens 50+ advanced daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>honey bears (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>honey bears w/iron-zinc (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin acetate (solución para inyección intramuscular) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps areds formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>icaps lutein &amp; omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps mv (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>immune support (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>infuvite pediatric (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>is-d 10,000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>i-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>just 4 kidz multivitamin/probiotic (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kids first vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vision formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vision formula/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-pax immune professional strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>land before time multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>life pack mens (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>life pack womens (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>little animals plus iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lysiplex plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macular health formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>macuvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macuvite eye care (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macuvite/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximin pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum daily green (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multi men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega-marathon 100 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megavite fruits &amp; veggies (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megavite golden years 55+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens 50+ advanced (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily formula/lycopene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mephyton (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meribin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mh macular health (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>milltrium senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi + omega-3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi complete/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her 50+ (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multi for him (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for him (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for him 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin w/d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-betic diabetes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/minerals/no iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins-iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin &amp; mineral (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adult (minerals) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens (con ácido fólico) (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies mens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies womens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin monocaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multivitamin women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin womens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/zinc stress (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin+ (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-mineral gummies childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamins plus iron child (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation minis (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>myamulti (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 1-3 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 4-8 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 9-18 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm t/f (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nascobal (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>natural c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephronex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (solo sin receta) (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicomide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron multivitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novamv pediatric multi-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocular vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite adult 50+ (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite adult formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite extra (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite eye + multi (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite eye health gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite-lutein (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>once daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>once daily/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oncovite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one a day mens vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for men 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for men/lycopene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one daily for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily healthy weight advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily mens 50+ multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily multivitamin adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day adult vitacraves+dha (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day energy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day for her vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day for him vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day jolly rancher (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day menopause formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens (minerals) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens 50+ advantage (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens health formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day proactive 65+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day scooby-doo gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/her (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one-a-day teen advantage/him (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves immunity (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves sour (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves+omega-3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day weight smart advance (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens 50+ advantage (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens healthy skin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens mind &amp; body (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin/mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optic-vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optifast post bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 m (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal-d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimum pms (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optisource post bariatric surg (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optivite p.m.t. (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>opurity bypass optimized (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>parvlex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vita/fe drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamin drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric tri-vitamin drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmacist choice d-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phlexy-vits (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phytomulti (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (27-1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>preservision areds (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds 2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds 2 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision/lutein (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prevent (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro-cal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>procerv hp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prorenal + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prorenal + d w/ omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prosight (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect cardio af (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect iron (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect plus so (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protegra (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>proxeed plus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pureway-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px advanced formula multivitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px childrens vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px complete senior multivitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>px folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px mens multivitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens vitamins/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens vitamins/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc daily multivitamin/multimineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc daily multivitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mens daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc multi-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc multi-vite 50 &amp; over (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc therin-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc womens daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quin b strong (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex/vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite womens mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra essence-c (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra no flush niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily mens 50+ w/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily mens/vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin d-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamins complete childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>radiance platinum vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal multivitamin formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renaplex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renaplex-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reno caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>replesta (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>replesta nx (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>savision (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>scooby-doo one a day (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm animal shapes complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm animal shapes kids first (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antioxidant vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b super vitamin complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete senior formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm niacin cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm one daily mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm opti-vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm super b complex/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vit c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>solo (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluvita e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>spectravite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b-complex/vitamin c/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-compl) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stresstabs advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stresstabs energy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite forte (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super antioxidant (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super aytinal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super aytinal 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/folic acid/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b-complex + vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b-complex/vitamin c/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super daily d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super multiple (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super multiple (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super nu-thera (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super nu-thera (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super nu-thera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super vita-mins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>thera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera m plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera vital m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therabasic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d 2000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d 4000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d rapid repletion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m advanced 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m premier (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m premier 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theramill forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic formula/hematinics (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic multivitamin/mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therems (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therems-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>totalday multiple (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vi-sol a/c/d (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tropical liquid nutrition (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra choice multivitamin kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freeda (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freeda/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra mega (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra mega gold (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ultra mega two (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrachoice advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrachoice advanced formula mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>unicomplex-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upspring baby vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upspringbaby multivitamin/iron (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>venexa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>venexa fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ventrixyl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ventrixyl fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-gard (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision formula/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vista advanced areds2 formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vista advanced dry eye formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vita hair (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabasic complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabasic senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabex plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew multiple vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitafol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy daily d gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitament (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin a palmitate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a-beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex-c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (ergocalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d-1000 max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 immune health (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin e blend (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e high potency (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e water soluble (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha natural (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e-200 (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e-vitamin c-beta carotene (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin k1 (solución para inyección)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a-d-e/selenium (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins/minerals (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitasana (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum complete (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitramyn (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitranol (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitranol fe (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexate (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexate fe (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl + iron (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum 50+ senior multi (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum senior (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vp-vite rx (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>weekly-d (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>wescaps (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab mini (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab one (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>west-vite w/folic acid (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>womens 50+ advanced (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula/folic acid/calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multi (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multi gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>your life multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ze-plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zoo friends complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zoo friends/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes gastrointestinales</b>		
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>		
<i>bisacodyl (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil stimulant laxative (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chocolated laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrucel (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrucel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace 2-in-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace clear (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cvs castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docu liquid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>docusate calcium (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate mini (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol kids (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol mini (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol plus mini-enema (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>dok (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>dok (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema mineral oil (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema ready-to-use (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez mini (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez plus (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>eql castor oil (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber-lax (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet bisacodyl (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet enema (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet oil (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet pediatric (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gentle laxative (tableta oral de liberación retardada)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>gentle laxative (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (líquido)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycolax (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp castor oil (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp clearlax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber-caps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp natural fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp womens gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthylax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm senna (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>konsyl daily fiber (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>konsyl daily fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>konsyl original daily fiber (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>laxative max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative regular strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>magnesium citrate (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>methylcellulose (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia concentrate (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>natural fiber laxative (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia-lax (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia-lax (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 1000 (líquido)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo oral) (miralax genérico)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 8000 (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enema (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc gentle laxative (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc magnesium citrate (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mineral oil heavy (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc natura-lax (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stool softener (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stool softener plus laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
RELISTOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
RELISTOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>sb milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>senexon (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senexon-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sennosides-docusate sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>silace (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>silace (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm senna-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluble fiber therapy (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sorbitol (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stimulant laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener laxative (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener plus laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener/laxative (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Antidiarreicos</b>		
<i>alose tron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>qc anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>		
<i>abat in ex (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acidophilus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus lactobacillus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/citrus pectin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/l-sporogenes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/pectin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>almacone double strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alum &amp; mag hydroxide-simeth (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alumina-magnesia-simethicone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum hydroxide gel (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid anti-gas max strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid plus anti-gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid/antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid/anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo complete feminine balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo dual protection (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-k plus strong (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biomepro (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biomepro (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biomepro (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismatrol (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth subsalicylate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-gest antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chenodal (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>culturelle digestive womens (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle prenatal wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle total balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs acidophilus probiotic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql digestive probiotic (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql probiotic acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florajen acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florajen women (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floranex (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floranex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freeze dried acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief drops infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GATTEX (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gaviscon (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra relief formula (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra strength (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra strength (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid &amp; anti-gas (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid &amp; anti-gas (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid extra strength (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid regular strength (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-gas (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loperamide hcl (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stomach relief (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stomach relief ultra (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense anti-diarrheal (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense stomach relief (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief extra strength (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm advanced antacid max strength (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid anti-gas extra strength (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid extra strength (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid regular strength (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm anti-diarrheal (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm calcium antacid extra strength (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm gas relief (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm gas relief extra strength (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm gas relief infants drops (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>infants simethicone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>intestinex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kala (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactinex (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactinex (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus probiotic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus xs (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>more-dophilus acidophilus (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
MYALEPT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
OCALIVA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>probiata (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiotic (lactobacillus) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>probiotic acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiotic gold extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid/anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra digestive health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rephresh pro-b (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb anti-diarrhea (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone drops infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid advanced (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid advanced max strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid/antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief antiflatuent (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>sodium bicarbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
SUPREP BOWEL PREP KIT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>tums (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums chewy bites (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums chewy delights (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums e-x 750 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums extra strength 750 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums smoothies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums ultra 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>		
<i>acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>famotidine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine original strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm famotidine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>qc acid controller (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc acid controller max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Protectores</b>		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>		
<i>acid reducer (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>gnp esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp omeprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense esomeprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm esomeprazole magnesium dr (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (tableta oral dispersable de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole (solo con receta) (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (solo con receta) (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>omeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole magnesium (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>prevacid 24hr (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc omeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm omeprazole (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
CYSTADANE (POLVO ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
GLASSIA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>levocarnitine (1g/10ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (330mg tableta oral)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ORFADIN (20MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
ORFADIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
PROCYSBI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
RAVICTI (LÍQUIDO ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
REVCIVI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TEGSEDI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ZEMAIRA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
ZOKINVY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes genitourinarios</b>		
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>oxytrol for women (parche transdérmico dos veces por semana)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>gnp urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LITHOSTAT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>penicillamine (250mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
<i>penicillamine (250mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sm urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm urinary pain relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
EGRIFTA SV (2MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN MINISQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>ovidrel (inyectable para inyección subcutánea)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
SAIZEN (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ZORBTIVE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
KORLYM (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>		
<b>Andrógenos</b>		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Estrógenos</b>		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol &amp; ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lutra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>menest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pimtreea (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
TYBLUME (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Progestinas</b>		
<i>aftera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>econtra ez (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>econtra one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>my choice (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>my way (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>new day (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>opcicon one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>option 2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plan b one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>react (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>take action (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
EUTHYROX (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
UNITHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG [PEDIÁTRICO] KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
TRELSTAR MIXJECT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>		
<b>Agentes antitiroideos</b>		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes inmunológicos</b>		
<b>Agentes para el angioedema</b>		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
CINRYZE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
RUCONEST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Inmunoglobulinas</b>		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FLEBOGAMMA DIF (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>		
ACTEMRA ACTPEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ACTEMRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KINERET (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Inmunoestimulantes</b>		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Inmunosupresores</b>		
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
CYLTEZO (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CYLTEZO (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
CYLTEZO-PSORIASIS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ENVARUSUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA PEN (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA PEN CROHNS DISEASE STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (40MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (80MG/0.8ML Y 40MG/0.4ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
SANDIMMUNE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA
SIMPONI (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
SIMPONI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>trexall (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA 1-PEN KIT (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA 2-SYRINGE KIT (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Vacunas</b>		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/ 0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VAQTA (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
VARIVAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
YF-VAX (INYECCIONABLE PARA INYECCION SUBCUTANEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal</b>		
<b>Aminosalicilatos</b>		
APRISO (CAPSULA ORAL DE LIBERACION PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>balsalazide disodium (capsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
DIPENTUM (CAPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>mesalamine er (0.375g capsula oral de liberacion prolongada 24 horas) (apriso generico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberacion retardada) (lialda generico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberacion inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberacion retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Glucocorticoides</b>		
<i>budesonide er (tableta oral de liberacion prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	ST
<i>budesonide (capsula oral con particulas de liberacion retardada)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>proctosol hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>proctozone-hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
<i>alendronate sodium (solucion oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
NATPARA (100MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 25MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 50MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 75MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
<i>1st base (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (polvo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aimsco lubricated*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alcohol prep pads</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>alpha lipoic acid (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alpha-lipoic acid (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquabase (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arbem h-cosmetic (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>arbem lipopen (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine2000 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>az cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>base pcca clarifying (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoin (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoin compound (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzyl alcohol (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bull frog mosquito coast (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin heat patch (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cholesterol (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>co q10 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coenzyme q10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coenzyme q10 (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman 100 max continuous spr (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman 100 max insect repel (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman botanicals insect rep (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman insect repel high&amp;dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman insect repel sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repel (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repel (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>coq10 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coromega omega 3 kids (emulsión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coromega omega 3 squeeze (emulsión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cream base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter lemon eucalyptus (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter natural (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter natural (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter skinsations (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter skinsations (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter sport (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs coq-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs fish oil half-the-size (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs natural fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs omega-3 gummy fish (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs omega-3 gummy fish/dha (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs total home insect repel (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto arg (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q t/f (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermagran (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermagran skin protectant (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dermamed (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>durex realfeel (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eagle watch mosquito elim (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emollient base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enteric fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql coq10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql omega 3 fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql omega 3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fantasy lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fantasy lubricated/spermicide *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fattibase (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fc2 female condom *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil burp-less (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil concentrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil double strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil maximum strength (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil odor-less (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil pearls (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fish oil triple strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil ultra (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil/super potent/no burp (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flavor sweet-sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gauze (apósito no medicado de 2x2)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>glutamine (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glutathione (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp co q10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil max strength (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>grape syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm acetaminophen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm castor oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophilic petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrous emulsified base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>insulin jeringas, agujas</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>kimono *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono colors (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono micro thin *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono micro thin plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono sensation *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono sensation plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono special (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp omega-3 fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose anhydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose hydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose monohydrate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lanolor (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-carnitine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-citrulline (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lip balm base (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lipoic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liq-10 (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-isoleucine (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-isoleucine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-lysine hcl (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lollibase (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-valine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi deet (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum epa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxx *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxx plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medela tender care lanolin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megared kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium cr (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microderm base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microsome base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mineral oil-hydrophil petrolat (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol suspend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natrapel (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natrapel 12-hour tick/insect (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neoq10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norwegian salmon oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off active (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods towelettes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare clean feel (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare tropical fresh (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare unscented (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off smooth &amp; dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega essentials basic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega iii epa+dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fatty acids (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fish oil extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omegapure 780 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>omegapure 900 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omera (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral suspend (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ovega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pcca base 7542 (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pcca emollient cream base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg blend (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pfcb (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase antioxidant (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase cosmetic (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase cosmetic natural (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase light (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase vaginal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytobase (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pna-hrt base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>potassium bromide (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>premium condoms lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prenatal omega baby (emulsión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>propylene glycol (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure l-arginine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure l-citrulline (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc castor oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>q-derm (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>q-sorb co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra l-arginine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ranger ready repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reality latex condoms *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel 100 (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel family (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel family dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel hunters formula (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel lemon eucalyptus (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel mosquito wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel tick defense (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>salicylic acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sam-e.p.a. (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>scar care (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sea-omega (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sebex (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sesame oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm benzoin tincture (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm coq-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium benzoate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bromide (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sosweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super dha gems (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrpalta (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf alka (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>the very finest fish oil (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m fish oil concentrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theromega (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lub/ribbed/studded *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lub/spermicide extra strength *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lub/spermicide xl *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated extra large *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated extra strength *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated/spermicide *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex non-lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria lub/spermicide *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria non-lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex-nonoxydol-9/rib/stud *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>u-base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra omega 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent 8 (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>unispent anhydrous sweetened (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanibase (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanishing cream botanical base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>versatile cream base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>versigel (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>v-max (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wound care (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xcel 100 (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl coenzyme q10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes oftálmicos</b>		
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>		
<i>artificial tears (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sodium (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dry eye relief drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freshkote (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freshkote pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal severe (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears moderate pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears night-time (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>genteal tears severe day/night (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lubricating eye drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm dry eye relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm lubricating plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm lubricating tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>isopto tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LACRISERT (INSERTO OFTÁLMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (sin conservantes) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating tears eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>muro 128 (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>muro 128 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>polyvinyl alcohol (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh celluvisc (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>refresh digital (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh digital pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh lacri-lube (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh liquigel (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive advanced (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive advanced pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive mega-3 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh p.m. (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh relieva (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh relieva pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST
<i>sm dry eye relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (hipertónico) (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (hipertónico) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>systeme (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme balance (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme complete (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme hydration pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme preservative free (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme ultra (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme ultra pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>ultra lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>olopatadine hcl (0.1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
TOBEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
<i>alaway (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alaway childrens allergy (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ketotifen fumarate (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>sm eye itch relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zaditor (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos</b>		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros</b>		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
<b>Agentes óticos</b>		
<b>Agentes óticos</b>		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ear drops (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal kit (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>sm ear drops (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		
<i>12hr allergy &amp; congestion (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy relief (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alahist d (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ala-hist ir (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alahist pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aller-chlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aller-ease (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy 24-hr (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy rel child (loratadine) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d-12 (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d-24 (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/indoor/outdoor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/nasal decongest (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief-d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antihistamine &amp; nasal deconges (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquanaz pse (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>banophen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>banophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (1mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cetirizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl allergy child (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens loratadine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete allergy medicine (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>delsym nighttime cough max strength (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dexbrompheniramine-phenyleph (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhist (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed chlorped jr (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine-pseudoephed er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine-pseudoephed er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy &amp; congestion (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief 24 hr (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief max strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aller-ease (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex pd (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex-ac (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm all day allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy &amp; congestion (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy complete-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (cetirizine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief/nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cetirizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm dibromm cold/allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm loratadine childrens (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine (solo sin receta) dihydrochloride (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>lohist-d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lortuss lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-dryl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miclara lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex child freefrom cold/flu (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom cold/flu night (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex night severe cold/flu max (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift cold/flu (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift sinus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex nightshift sinus clear (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasopen pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediaclear pd childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediavent (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polytussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy relief (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc fexofenadine hydrochloride (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine-d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rescon (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ru-hist d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rymed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex pe (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex pse (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siladryl allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy 4 hour (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy childrens (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm childrens loratadine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine allergy relief (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm lorata-dine d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest sinus/allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triaminic night time cold/cough (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triprolidine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>		
<i>allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>flonase allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
FLOVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
FLOVENT HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo sin receta) (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>gnp fluticasone propionate (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
QVAR REDHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>sm allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antileucotrienos</b>		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>zileuton er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	ST
ZYFLO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	ST
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>		
<i>albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proair genérico), albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proventil genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
PROAIR RESPICLICK (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (13.4MG PAQUETE ORAL, 25MG PAQUETE ORAL, 50MG PAQUETE ORAL, 75MG PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tobramycin (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cromolyn sodium (solución en aerosol nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>		
DALIRESP (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (300mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 450mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 2 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 3 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (POLVO PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
TYVASO DPI TITRATION KIT (POLVO PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
VENTAVIS (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>		
ESBRIET (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
ESBRIET (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>		
<i>12 hour decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal decongestant (solución nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal spray (solución nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>4-way fast acting (solución nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>afrin saline nasal mist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alahist cf (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alahist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-nite cold &amp; flu nighttime (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>altamist spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>aprodine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquanaz (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr nasal mist allergy/sinus (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal drops (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal no-drip (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby ayr saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzedrex (inhalador nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzonatate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>capcof (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capmist dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capron dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capron dmt (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chest congestion relief (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens mucus relief cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlo hist (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlo tuss (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; flu nighttime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; flu relief daytime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; flu relief nighttime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold relief plus (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold/cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold/flu daytime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>conex cold/allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>conex cold/allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough &amp; cold (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough &amp; cold hbp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough dm childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough/chest congestion dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs nasal mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>day clear allergy/cough (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dayclear allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daytime cold &amp; flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daytime severe cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deconex dmx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deconex ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deep sea nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym child cough+sore throat (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>delsym childrens day night (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough + sore throat (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough/chest congest dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough/chest congestion dm child (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough/cold night time (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym day night (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan hbr (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan-guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan-guaifenesin (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dimaphen dm cold/cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>doxylamine-phenylephrine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>duraflu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed bron gp (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-a-hist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endacof-dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA
<i>flu hbp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flu/severe cold &amp; cough day (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico), fluticasone-salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca airduo respiclick)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>gnp allergy multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cold/cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cough dm er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cough gels (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp day time cold/flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus dm max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief max strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal four spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray extra moist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray fast acting (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cold-flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp no drip nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sinus pressure/pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sinus/headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tab tussin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tab tussin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin cf cough &amp; cold (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin cough long acting (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin mucus &amp; chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cough dm childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense day time cold &amp; flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense day time cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense day time cold &amp; flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense mucus relief child (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense night time cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nighttime cold &amp; flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nighttime cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin ac (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin ac (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>guaifenesin-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm adult tussin cough &amp; chest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cold &amp; cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cold &amp; sinus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm daytime cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm daytime cold &amp; flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm mucus relief cough children (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm mucus relief dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm mucus relief max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nasal decongestant 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm night time cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nighttime cold &amp; flu relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nose drops (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm severe cold/flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm sinus nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm tussin adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm tussin adult dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm tussin adult multi-symptom (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hycodan (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hycodan (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydromet (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>little noses saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>little remedies saline mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lohist-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap cold formula multi-sympt (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mar-cof bp (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mar-cof cg expectorant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxichlor peh dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxifed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxifed tr (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss ac (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss cd (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss g (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss gmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss jr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe jr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss tr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-clear wc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-end dmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-end pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miclara dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>mucinex (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex child cold/sore throat (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex child multi-symptom (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex child multi-symptom day-night cold (oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex childrens freefrom (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex childrens stuffy nose (solución nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cold childrens (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cold cough throat child (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cough childrens (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cough for kids (paquete oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex d max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex dm maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max chest congestion max strength (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold &amp; sinus (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold flu (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold flu night (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu day/night (cápsula oral, paquete de tratamiento)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu day/night (tableta oral, paquete de tratamiento)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu max strength (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion cough (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion cough (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion headache (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/night (oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex fast-max day/night cool (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/night max strength (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/night tab (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/nighttime (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max night cold/flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex for kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom cold/flu day (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom cold/flu day/night (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom cold/flu/congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom day-night (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom severe congestion/cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex junior cold/flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex junior cough/congestion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex multi-symptom cold night children (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max clear &amp; cool (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max congestion &amp; pain (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max congestion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max day/night (cápsula oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex sinus-max night time (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max pressure/pain/cough (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max sinus/allergy (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex stuffy nose &amp; chest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus &amp; chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus &amp; cough relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm cough (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm max (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief pe sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus-dm maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi symptom flu/severe cold (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-symptom cold childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasadrops saline on the go (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal four (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal mist (solución en aerosol para inhalación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal moist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nasal moisturizing spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal relief (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray 12 hour (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray extra moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray no drip (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasogel (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime cold &amp; flu max strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime cold/flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof-a (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof-xg (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nivanex dmx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no drip nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norel ad (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ocean for kids (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocean nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine-dextromethorphan-guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine-dextromethorphan-guaifenesin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly hist forte (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>poly-hist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-tussin ac (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vent dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vent ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine vc (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>promethazine vc/codeine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-codeine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-phenylephrine-codeine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro-red ac (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-brompheniramine-dextromethorphan (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-dexchlorpheniramine-chlophedianol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-guaifenesin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy/sinus headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen cold/sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc medifin 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc medifin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mucus relief er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc suphedrine maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin dm cough/congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin mucus/congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra sterile saline nasal mist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen cf multi-symptom cold (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>robafen dm cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen dm cough/chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen mucus/chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rydex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline mist spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb 12hr nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb cough control (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb cough tab (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb mucus relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb mucus relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb saline nose (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb tab tussin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold &amp; flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold/cough (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siltussin dm das (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siltussin sa (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siltussin-dm alcohol free (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simply saline (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus + headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus congestion/pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus congestion/pain daytime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus pressure + pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus relief congestion-pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus relief extra strength (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sinus wash salt (cristales nasales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold &amp; cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold &amp; cough dm childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold &amp; flu severe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold &amp; sinus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm day time cold &amp; flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm daytime liquid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mucus relief cough children (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mucus relief max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray 12 hour (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray sinus (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nite time cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nose drops nasal decongestant (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cough/chest congestion (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin mucus+chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stahist ad (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sudogest (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>suphedrine 12hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>theophylline anhydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu expressmax (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu expressmax severe cold/cough (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu flu &amp; sore throat (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu severe cold (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu severe cold/cough night (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
<i>triaminic cold/cough day time (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triaminic fever &amp; cold (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel c (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel diabetic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel-dm pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cf multi-symptom cold (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cf severe multi-symptom (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cough (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* Medicamentos sin receta. Estos medicamentos requieren una receta de su proveedor para estar cubiertos por el plan.

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 14 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>tussin dm cough + chest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm max adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus &amp; chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus+chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus+chest congestion (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin multi-symptom cold cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof dmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanatab dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>zarbees soothing saline mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>		
<b>Inductores del sueño</b>		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	QL
HETLIOZ LQ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
HETLIOZ (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.15 (Nivel 1)	PA; QL
<i>sodium oxybate (solución oral)</i>	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL
XYREM (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$10.35 (Nivel 2)	PA; QL

## D. Índice de Medicamentos Cubiertos

<b>#</b>		
12 Hour Decongestant.....	189	
12 Hour Nasal Decongestant .....	189	
12 Hour Nasal Spray.....	189	
12HR Allergy & Congestion	180	
1st Base.....	165	
24HR Allergy Relief.....	180	
3 Day Vaginal.....	41	
4-Way Fast Acting.....	189	
50+ Adult Eye Health.....	101	
8 Hour Arthritis Pain Reliever	17	
8HR Muscle Aches & Pain....	17	
<b>A</b>		
A Thru Z Advanced.....	101	
A Thru Z High Potency.....	101	
A Thru Z Select.....	101	
A Thru Z Select 50+ Advanced .....	101	
A Thru Z Select 50+ Mens..	101	
A Thru Z Select Advanced..	101	
A Thru Z Select Ultimate Women.....	101	
A Thru Z Ultimate Mens.....	101	
A-10000.....	101	
A-25.....	101	
Abacavir Sulfate.....	58	
Abacavir Sulfate-Lamivudine	58	
Abatinex.....	136	
ABC Complete Senior Womens 50+.....	101	
Abelcet.....	41	
Abilify Maintena.....	54	
Abiraterone Acetate.....	46	
Abrysvo.....	161	
Acamprosate Calcium.....	25	
Acarbose.....	61	
ACCRUFer.....	67	
Accutane.....	77	
Acetaminophen.17, 18, 75, 165		
Acetaminophen Childrens... 18, 75, 165		
Acetaminophen ER.....	17	
Acetaminophen Extra Strength .....	17, 18	
Acetaminophen Infants.....	18	
Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine.....	23	
Acetaminophen-Codeine	23, 24	
Acetazolamide.....	71	
Acetazolamide ER.....	71	
Acetic Acid.....	180	
Acetylcysteine.....	190	
Acid Gone.....	136	
Acid Reducer.....	142, 143	
Acid Reducer Maximum Strength.....	142	
Acidophilus.....	136, 137	
Acidophilus Extra Strength.	137	
Acidophilus Lactobacillus... 137		
Acidophilus Probiotic.....	137	
Acidophilus Probiotic Formula .....	137	
Acidophilus/Citrus Pectin... 137		
Acidophilus/L-Sporogenes. 137		
Acidophilus/Pectin.....	137	
Acitretin.....	77	
Acne Medication 10.....	86	
Acne Medication 2.5.....	86	
Acne Medication 5.....	86	
Actemra.....	156	
Actemra ACTPen.....	156	
ActHIB.....	161	
Actical.....	102	
Actimmune.....	158	
Active Fe.....	87	
Activite.....	102	
Acyclovir.....	57	
Acyclovir Sodium.....	57	
Adacel.....	161	
Adapalene.....	77	
Adek Gummies Plus Zn.....	102	
Adempas.....	188	
Adult Aspirin Regimen.....	18	
Adult One Daily Gummies... 102		
Advair HFA.....	190	
Advanced Multi EA.....	102	
Advanced Stress Formula/Zinc .....	102	
Advantage Care Electrolyte Ped.....	87	
Afrin Saline Nasal Mist.....	190	
Aftera.....	153	
Aimovig.....	45	
Aimsco Lubricated.....	165	
Airborne.....	102	
Airborne Gummies.....	102	
Airborne Kids.....	102	
Airborne+Everyday Stress Away.....	102	
Airborne+Good Rest.....	102	
Airborne+Natural Energy....	102	

Airborne+Probiotic.....	102	Aller-Ease.....	181	Amantadine HCl.....	53
Ala-Cort.....	78	Allergy.....	181	AmBisome.....	41
Ala-Hist IR.....	180	Allergy 24-HR.....	181	Ambrisentan.....	189
Alahist CF.....	190	Allergy Childrens.....	181	AmeriCerin.....	81
Alahist D.....	180	Allergy Multi-Symptom.....	190	Amethia.....	149
Alahist DM.....	190	Allergy Rel Child.....	181	Amikacin Sulfate.....	27
Alahist PE.....	181	Allergy Relief.....	181, 186	Amiloride HCl.....	72
Alaway.....	179	Allergy Relief Childrens.....	181	Amiloride-Hydrochlorothiazide .....	71
Alaway Childrens Allergy....	179	Allergy Relief D.....	181	Amiodarone HCl.....	69
Albendazole.....	52	Allergy Relief D-12.....	181	Amitriptyline HCl.....	40
Albuterol Sulfate.....	187	Allergy Relief D-24.....	181	Amladex.....	102
Albuterol Sulfate HFA.....	187	Allergy Relief-D.....	181	Amlodipine Besylate.....	69
Alclometasone Dipropionate	78	Allergy Relief/Indoor/Outdoor .....	181	Amlodipine-Atorvastatin.....	71
Alcohol Prep Pads.....	165	Allergy Relief/Nasal Decongest .....	181	Amlodipine-Benazepril.....	71
Alecensa.....	48	Allergy/Congestion Relief... 181		Amlodipine-Olmesartan.....	71
Alendronate Sodium... 164, 165		Allopurinol.....	44	Amlodipine-Valsartan.....	71
Alevazol.....	41	Almacone Double Strength	137	Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	71
Alfuzosin HCl ER.....	146	Aloe Vesta Protective.....	81	Ammonium Lactate.....	78
Algae Based Calcium.....	102	Alosetron HCl.....	136	Amnesteem.....	77
Aliskiren Fumarate.....	71	Alpha Lipoic Acid.....	165	Amoxapine.....	40
Alive Ultra Potency Womens 50+.....	102	Alpha-Lipoic Acid.....	165	Amoxicillin.....	31
Alive Womens 50+.....	102	Alphagan P.....	179	Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	32
Alive Womens Energy.....	102	Alprazolam.....	60	Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	32
Alive Womens Gummy.....	102	Altamist Spray.....	190	Amphetamine- Dextroamphetamine.....	75
All Day Allergy.....	181	Altavera.....	149	Amphetamine- Dextroamphetamine ER.....	75
All Day Allergy Childrens....	181	Alum & Mag Hydroxide-Simeth .....	137	Amphotericin B.....	41
All Day Allergy-D.....	181	Alumina-Magnesia- Simethicone.....	137	Amphotericin B Liposome....	41
All Day Pain Relief.....	18	Aluminum Hydroxide Gel....	137	Ampicillin.....	32
All Day Relief.....	18	Alunbrig.....	48	Ampicillin Sodium.....	32
All-Day Allergy Childrens.....	181	Alyacen 1/35.....	149	Ampicillin-Sulbactam Sodium .....	32
All-Nite Cold & Flu Nighttime .....	190	Alyq.....	188		
Allbee/C.....	102				
Aller-Chlor.....	181				

Anagrelide HCl.....	67	Aprepitant.....	41	Arthritis Pain Relieving.....	81
Anastrozole.....	48	Apri.....	149	Artificial Tears.....	175
Animal Chews.....	102	Apriso.....	164	Ascor.....	103
Animal Shapes.....	102	Aprodine.....	190	Ascorbic Acid.....	103
Animal Shapes/Iron.....	102	Aptiom.....	37	Asenapine Maleate.....	55
Anoro Ellipta.....	190	Aptivus.....	59	Ashlyna.....	149
Antacid.....	137	Aqua Glycolic Face.....	81	Aspirin.....	18
Antacid Anti-Gas Max Strength .....	137	Aqua-E.....	103	Aspirin EC.....	19
Antacid Calcium.....	137	Aquabase.....	165	Aspirin Low Dose.....	19
Antacid Extra Strength.....	137	AquADEKs.....	103	Aspirin Low Strength.....	19
Antacid Maximum Strength	137	Aquanaz.....	190	Aspirin-Dipyridamole ER.....	67
Antacid Plus Anti-Gas Relief .....	137	Aquanaz PSE.....	181	Atazanavir Sulfate.....	59
Antacid Regular Strength...	137	Aquaphilic.....	81	Atenolol.....	69
Antacid Ultra Strength.....	137	Aquaphor.....	81	Atenolol-Chlorthalidone.....	71
Antacid/Anti-Gas.....	137	Aquaphor Advanced Therapy .....	81	Athletes Foot.....	42
Antacid/Antigas.....	137	Aqueous Vitamin D.....	103	Athletes Foot Powder Spray.	42
Anti-Dandruff.....	78	Aqueous Vitamin E.....	103	Athletes Foot Spray.....	42
Anti-Diarrheal.....	136, 137	Aralast NP.....	145	Atomoxetine HCl.....	75
Anti-Itch.....	81	Aranelle.....	149	Atorvastatin Calcium.....	73
Anti-Itch Maximum Strength.	78	Aranesp.....	67	Atovaquone.....	52
Anti-Oxidant.....	102	Arbem H-Cosmetic.....	165	Atovaquone-Proguanil HCl...	52
Antifungal.....	41, 42	Arbem LipoPen.....	166	Atrix Medicated Formula.....	81
Antihistamine & Nasal Deconges.....	181	Arcalyst.....	156	Atrix System 1.....	81
Antioxidant.....	102	Arexvy.....	161	Atropine Sulfate.....	175
Antioxidant A/C/E/Selenium .....	102	Arginine.....	166	Atrovent HFA.....	187
Antioxidant Formula.....	102	Arginine2000.....	166	Aubagio.....	76
Antioxidant Vitamins.....	103	Aripiprazole.....	55	Aubra EQ.....	149
Anzemet.....	41	Aripiprazole ODT.....	55	Auryxia.....	101
Apetigen-Plus.....	103	Aristada.....	55	Austedo.....	75
Apomorphine HCl.....	53	Aristada Initio.....	55	Auvelity.....	38
Apraclonidine HCl.....	179	Armodafinil.....	205	Aviane.....	149
		Arnuity Ellipta.....	186	Avonex Pen.....	76
		Arthritis Pain Relief.....	17	Avonex Prefilled.....	76
				Ayr.....	190



Ayr Nasal Mist Allergy/Sinus .....	190	Bacitracin Zinc-Aloe.....	28	Bepotastine Besilate.....	178
Ayr Saline Nasal.....	190	Bacitracin-Polymyxin B.....	178	Bepreve.....	178
Ayr Saline Nasal Drops.....	190	Baclofen.....	57	Berinert.....	155
Ayr Saline Nasal No-Drip.....	190	Bacmin.....	103	Berocca.....	103
Ayvakit.....	48	Balsalazide Disodium.....	164	Besremi.....	158
AZ Cream.....	166	Balversa.....	48	Beta Care.....	82
Azathioprine.....	158	Balziva.....	149	Beta Carotene.....	103
Azelaic Acid.....	77	Banophen.....	81, 181	Beta Carotene Provitamin A .....	103
Azelastine HCl.....	178, 181	Baqsimi One Pack.....	63	Beta XMA.....	82
Azithromycin.....	33	Baraclude.....	57	Betadine Antiseptic.....	28
AZO Complete Feminine Balance.....	137	Bariatric Multivitamins/Iron.	103	Betaine.....	145
AZO Dual Protection.....	137	Base PCCA Clarifying.....	166	Betamethasone Dipropionate .....	79
AZO Hormonal Health Cycle Care.....	103	Basle.....	82	Betamethasone Dipropionate Aug.....	79
AZO Hormonal Health Happy Cycl.....	103	BCG Vaccine.....	161	Betamethasone Valerate.....	79
Aztreonam.....	28	BD Glucose.....	63	Betaseron.....	76
<b>B</b>		BEC/Zinc.....	103	Betaxolol HCl.....	179
B Complex-C.....	103	Belsomra.....	205	Bethanechol Chloride.....	147
B Complex-C-Folic Acid.....	103	Benazepril HCl.....	68	Betimol.....	179
B Complex-Vitamin C.....	103	Benazepril-Hydrochlorothiazide .....	71	Better B Complex.....	103
B-6.....	103	Benlysta.....	157	Bevespi Aerosphere.....	190
B-Complex Balanced.....	103	Benzedrex.....	190	Bexarotene.....	52
B-Complex-C.....	103	BenzEfoam.....	86	Bexsero.....	161
B-Complex/Folic Acid/Vitamin C.....	103	Benznidazole.....	52	Bicalutamide.....	46
B-Complex/Vitamin C.....	103	Benzoin.....	166	Bicillin C-R.....	32
B6 Natural.....	103	Benzoin Compound.....	166	Bicillin C-R 900/300.....	32
Baby Ayr Saline.....	190	Benzonatate.....	190	Bicillin L-A.....	32
Baby Ddrops.....	103	Benzoyl Peroxide.....	86	Biktarvy.....	57
Baby Super Daily D3.....	103	Benzoyl Peroxide Cleanser... 86		Bio-35 Gluten-Free.....	103
Baby Vitamin D3.....	103	Benzoyl Peroxide Wash.....	86	Bio-D-Mulsion.....	103
Bacitracin.....	28, 178	Benzoyl Peroxide-Erythromycin .....	77	Bio-D-Mulsion Forte.....	103
Bacitracin Zinc.....	28	Benzotropine Mesylate.....	53	Bio-K Plus Strong.....	137
		Benzyl Alcohol.....	166	Biocal.....	103
		Benzyl Benzoate.....	28		



Calcium 600+D High Potency .....	88	Calcium High Potency.....	89	Carbidopa.....	53
Calcium 600+D Plus Minerals .....	88	Calcium High Potency/Vitamin D.....	89	Carbidopa-Levodopa.....	53
Calcium 600+D3.....	88	Calcium Lactate.....	89	Carbidopa-Levodopa ER.....	53
Calcium 600+D3 Plus Minerals .....	88	Calcium Oyster Shell.....	89	Carbidopa-Levodopa ODT....	53
Calcium 600/Vitamin D.....	88	Calcium Plus D3 Absorbable	89	Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....	53
Calcium 600/Vitamin D3.....	88	Calcium Plus Vitamin D.....	89	Carboxymethylcellulose Sodium.....	175
Calcium Acetate.....	101	Calcium Plus Vitamin D3.....	89	Carglumic Acid.....	90
Calcium Antacid.....	137	Calcium+D3.....	89	Carrington Antifungal.....	42
Calcium Antacid Extra Strength.....	138	Calcium-Vitamin D.....	89	Carrington Moist Barrier/Zinc .....	82
Calcium Carbonate.....	88	Calcium-Vitamin D-Minerals..	89	Carrington Moisture Barrier..	82
Calcium Carbonate Antacid.88, 138		Calcium-Vitamin D3.....	89	Carteolol HCl.....	179
Calcium Carbonate+Vitamin D .....	88	Calcium/Vitamin D.....	89	Cartia XT.....	70
Calcium Carbonate- Cholecalciferol.....	89	Calquence.....	48	Carvedilol.....	69
Calcium Carbonate-Vitamin D .....	89	Caltrate 600+D Plus Minerals .....	90	Castor Oil.....	131, 166
Calcium Carbonate-Vitamin D3 .....	89	Caltrate 600+D3.....	90	Castor Oil Stimulant Laxative .....	131
Calcium Citrate.....	89	Caltrate 600+D3 Soft.....	90	Cayston.....	188
Calcium Citrate + D.....	89	Caltrate Minis Plus Minerals.	90	Cefaclor.....	30
Calcium Citrate + D3.....	89	Camila.....	153	Cefadroxil.....	30
Calcium Citrate + D3 Maximum .....	89	Camrese Lo.....	149	Cefazolin Sodium.....	30
Calcium Citrate +D.....	89	Candesartan Cilexetil.....	68	Cefdinir.....	30
Calcium Citrate+D3.....	89	Candesartan Cilexetil-HCTZ.	71	Cefepime HCl.....	30
Calcium Citrate+D3 Petites...89		CapCof.....	190	Cefixime.....	30
Calcium Citrate-Vitamin D.....	89	Caplyta.....	55	Cefotetan Disodium.....	30
Calcium Citrate-Vitamin D3...89		Capmist DM.....	190	Cefoxitin Sodium.....	31
Calcium Creamies.....	89	Caprelsa.....	48	Cefpodoxime Proxetil.....	31
Calcium Gummies.....	89	Capron DM.....	190	Cefprozil.....	31
		Capron DMT.....	190	Ceftazidime.....	31
		Capsaicin.....	82	Ceftriaxone Sodium.....	31
		Capsaicin Heat Patch.....	166	Cefuroxime Axetil.....	31
		Capsaicin Pain Relief.....	82	Cefuroxime Sodium.....	31
		Captopril.....	68	Celecoxib.....	19
		Carbamazepine.....	37		
		Carbamazepine ER.....	37		

Celontin.....	36	CeraVe SA Rough & Bumpy Skin.....	82	Childrens Gummies.....	105
Centavite A-Z Complete-Mineral.....	104	Cerovite Jr.....	105	Childrens Ibuprofen.....	19
Centratex.....	90	Cerovite Senior.....	105	Childrens Loratadine.....	182
Centravites.....	104	Certa Plus.....	105	Childrens Mucus Relief Cough .....	191
Centravites 50 Plus.....	104	Certa-Vite.....	105	Childrens Multivitamin/Iron	105
Centravites Adults.....	104	CertaVite Senior.....	105	Childrens Silapap.....	17
Centrum.....	104	CertaVite Senior/Antioxidant .....	105	Chlo Hist.....	191
Centrum Adults.....	104	CertaVite/Antioxidants.....	105	Chlo Tuss.....	191
Centrum Cardio.....	104	Cetaphil Moisturizing.....	82	Chlordiazepoxide HCl.....	61
Centrum Flavor Burst Adult	104	Cetaphil Therapeutic Hand...82		Chlorella.....	105
Centrum Flavor Burst Kids..	104	Cetirizine HCl.....	181, 182	Chlorhexidine Gluconate.....	77
Centrum Fresh/Fruity 50+..	104	Cetirizine HCl Allergy Child.182		Chlorocaps.....	105
Centrum Fresh/Fruity Adult	104	Cetirizine HCl Childrens.....	182	Chloroquine Phosphate.....	52
Centrum Kids.....	105	Cetirizine HCl Childrens Allergy .....	182	Chlorpheniramine Maleate. 182	
Centrum Men.....	105	Cetirizine-Pseudoephedrine ER .....	182	Chlorpheniramine Maleate ER .....	182
Centrum Silver.....	105	Chemet.....	101	Chlorpromazine HCl.....	54
Centrum Silver 50+Men.....	105	Chenodal.....	138	Chlorthalidone.....	72
Centrum Silver 50+Women.105		Chest Congestion Relief.....	191	Chlorzoxazone.....	205
Centrum Silver Adult 50+....	105	Chest Congestion Relief DM .....	191	Chocolated Laxative.....	131
Centrum Silver Ultra Womens .....	105	Chest Congestion Relief PE .....	191	Cholbam.....	145
Centrum Specialist Heart....	105	Child Chewable Vitamins/Iron .....	105	Cholesterol.....	166
Centrum Specialist Vision... 105		Childrens Acetaminophen....	19	Cholestyramine.....	73
Centrum Ultra Womens.....	105	Childrens Animal Shapes... 105		Cholestyramine Light.....	73
Centrum Women.....	105	Childrens Chew Multivitamin .....	105	Chromagen.....	90
Century.....	105	Childrens Chewable Multivitamins.....	105	Ciclopirox.....	86
Century Mature.....	105	Childrens Chewable Vitamins .....	105	Ciclopirox Olamine.....	86
Cephalexin.....	31			Cilostazol.....	67
CeraLyte 70.....	90			Cimduo.....	58
CeraSport.....	90			Cimetidine.....	142
CeraSport EX1.....	90			Cimzia.....	158
CeraVe Healing.....	82			Cimzia Prefilled.....	158
CeraVe Moisturizing.....	82			Cinacalcet HCl.....	165
				Cinryze.....	155

Ciprofloxacin HCl.....	34, 178	Clonidine HCl ER.....	75	Coleman Insect Repel High&Dry.....	166
Ciprofloxacin in D5W.....	34	Clopidogrel Bisulfate.....	68	Coleman Insect Repel Sportsmen.....	166
Citalopram Hydrobromide....	39	Clorazepate Dipotassium.....	61	Coleman SkinSmart Insect Repel.....	166
Citracal +D3.....	90	Clotrimazole.....	42, 87	Colesevelam HCl.....	73
Citracal Calcium Gummies...	90	Clotrimazole 3.....	42	Colestipol HCl.....	73
Citracal Maximum.....	90	Clotrimazole Anti-Fungal.....	42	Colistimethate Sodium.....	28
Citracal Maximum Plus.....	90	Clotrimazole Athletes Foot...	42	Combigan.....	175
Citracal Petites/Vitamin D....	90	Clotrimazole-Betamethasone .....	82	Combivent Respimat.....	191
Citrucel.....	131	Clozapine.....	56	Cometriq.....	48
Citrus Calcium/Vitamin D....	90	Clozapine ODT.....	56	Companion.....	105
Claravis.....	77	Co Q-10.....	166	Compete.....	105
Clarithromycin.....	33	Co Q10 Maximum Strength	166	Complera.....	58
Clarithromycin ER.....	33	Coartem.....	52	Complete.....	105
ClearLax.....	131	Coconut Oil Beauty.....	82	Complete Allergy Medicine	182
Clenpiq.....	138	Codeine Sulfate.....	24	Complete Multivitamin/Mineral .....	106
Climara Pro.....	149	Coenzyme Q10.....	166	Complete Senior.....	106
Clindacin ETZ.....	86	Colace.....	131	Compro.....	40
Clindamycin HCl.....	28	Colace 2-IN-1.....	131	ConceptionXR Motility Support .....	106
Clindamycin Palmitate HCl...	28	Colace Clear.....	131	Conex Cold/Allergy.....	191
Clindamycin Phosphate.28, 86, 87		Colchicine.....	44	Constulose.....	131
Clindamycin Phosphate in D5W.....	28	Cold & Allergy Childrens.....	182	Copiktra.....	49
Clindamycin Phosphate- Benzoyl Peroxide.....	78	Cold & Cough Childrens.....	191	CoQ10 Maximum Strength.	167
Clobazam.....	36	Cold & Flu Nighttime Relief	191	Corlanor.....	71
Clobetasol Propionate.....	79	Cold & Flu Relief Daytime...	191	Corn & Callus Remover.....	82
Clobetasol Propionate Emollient Base.....	79	Cold & Flu Relief Nighttime	191	Coromega Omega 3 Kids...	167
Clodan.....	79	Cold Relief Plus.....	191	Coromega Omega 3 Squeeze .....	167
Clomipramine HCl.....	40	Cold/Cough Childrens.....	191	Corvita.....	106
Clonazepam.....	61	Cold/Flu Daytime Relief.....	191	Corvita 150.....	90
Clonazepam ODT.....	61	Coleman 100 Max Continuous Spr.....	166	Corvite 150.....	90
Clonidine.....	68	Coleman 100 Max Insect Repel .....	166	Corvite Fe.....	90
Clonidine HCl.....	68	Coleman Botanicals Insect Rep.....	166		

Cosentyx.....	157	CVS Acidophilus.....	138	CVS Electrolyte Solution.....	91
Cosentyx Sensoready.....	157	CVS Acidophilus Probiotic.	138	CVS Eye Health & Lutein.....	106
Cosentyx UnoReady.....	157	CVS Advanced Healing.....	82	CVS Eye Health Adult 50+..	106
Cotellic.....	49	CVS AirShield.....	106	CVS Fish Oil.....	167
Cough & Cold.....	191	CVS AirShield Formula.....	106	CVS Fish Oil Half-The-Size..	167
Cough & Cold HBP.....	191	CVS AirShield Immunity Support.....	106	CVS Folic Acid.....	106
Cough DM.....	191	CVS B Complex Plus C.....	106	CVS Glucose.....	63
Cough DM Childrens.....	191	CVS B6.....	106	CVS Gummy Dinos.....	107
Cough/Chest Congestion DM .....	191	CVS Biotin.....	106	CVS Gummy Multivitamin Kids .....	107
Cream Base.....	167	CVS Calcium + D3.....	90	CVS Immune Support Vitamin C.....	107
Creon.....	145	CVS Calcium 600 & Vitamin D3 .....	90	CVS Insect Repellent.....	167
Crinone.....	153	CVS Calcium 600 + D/Minerals .....	90	CVS Iron.....	91
Cromolyn Sodium.....	145, 178, 188	CVS Calcium 600+D.....	90	CVS Jock Itch.....	42
Cryselle-28.....	149	CVS Calcium Carbonate.....	90	CVS Magnesium.....	91
Culturelle Digestive Womens .....	138	CVS Calcium Citrate+D3.....	90	CVS Magnesium Oxide.....	91
Culturelle Kids Complete....	106	CVS Calcium Citrate+D3 Petites.....	90	CVS Mens Daily Gummies..	107
Culturelle Kids Probiotic- Multivitamin.....	106	CVS Castor Oil.....	131	CVS Moisturizing.....	82
Culturelle Prenatal Wellness .....	138	CVS Chewable Childrens Vitamin.....	106	CVS Moisturizing Extra Dry...82	
Culturelle Probiotics + Multivitamin.....	106	CVS Childrens Complete....	106	CVS Nasal Mist.....	191
Culturelle Total Balance.....	138	CVS Coenzyme Q-10.....	167	CVS Natural Fish Oil.....	167
Cutter.....	167	CVS CoQ-10.....	167	CVS Omega-3 Gummy Fish 167	
Cutter All Family.....	167	CVS D3.....	106	CVS Omega-3 Gummy Fish/ DHA.....	167
Cutter All Family Wipes.....	167	CVS Daily Gummies.....	106	CVS One Daily Essential.....	107
Cutter Backwoods.....	167	CVS Daily Gummies Adult..	106	CVS One Daily Mens 50+ Advanced.....	107
Cutter Backwoods Dry.....	167	CVS Daily Multiple For Men	106	CVS One Daily Mens Formula .....	107
Cutter Dry.....	167	CVS Daily Multiple Women 50+ .....	106	CVS One Daily Womens 50+ Advanced.....	107
Cutter Lemon Eucalyptus... 167		CVS Diabetes Health Support .....	106	CVS One Daily Womens Formula.....	107
Cutter Natural.....	167	CVS E.....	106	CVS Oyster Shell Calcium- Vitamin D.....	91
Cutter Skinsations.....	167	CVS E Oil.....	106		
Cutter Sport.....	167				

CVS Pediatric Electrolyte..... 91	CVS Womens Daily Gummies	D3 Kids..... 108
CVS Pediatric Electrolyte Freeze Pop.....91	..... 107	D3 Maximum Strength..... 108
CVS Pinworm Treatment.....52	Cyanocobalamin..... 107, 108	D3 Super Strength..... 108
CVS Saline Nasal Spray..... 191	Cyclobenzaprine HCl..... 205	D3-1000..... 108
CVS Slow Release Iron..... 91	Cyclophosphamide..... 46	D3-50..... 108
CVS Spectravite Adult 50+... 107	Cycloset.....61	Daily Combo Multi Vitamins108
CVS Spectravite Adults..... 107	Cyclosporine..... 158	Daily Multiple Vitamins..... 108
CVS Spectravite Advanced. 107	Cyclosporine Modified..... 158	Daily Multivitamin..... 108
CVS Spectravite Men..... 107	Cyltezo..... 158, 159	Daily Value Multivitamin..... 108
CVS Spectravite Men 50+... 107	Cyltezo-CD/UC/HS Starter. 159	Daily Vitamin..... 108
CVS Spectravite Senior..... 107	Cyltezo-Psoriasis Starter..... 159	Daily Vitamin Formula+Iron. 108
CVS Spectravite Ultra Men 50+ .....	Cyproheptadine HCl..... 182	Daily Vitamin Formula+Minerals..... 108
..... 107	Cyred EQ..... 149	Daily Vitamins..... 109
CVS Spectravite Ultra Mens .....	Cystadane..... 145	Daily Vite..... 109
..... 107	Cystagon..... 145	Daily Vite Multivitamin/Iron. 109
CVS Spectravite Ultra Women .....	Cystaran..... 175	Daily Vites..... 109
..... 107	Cyto Arg..... 167	Daily-Vite..... 109
CVS Spectravite Women..... 107	Cyto-Q..... 167	Daily-Vite Multivitamin..... 109
CVS Spectravite Women 50+ .....	Cyto-Q Max..... 167	Dalfampridine ER..... 76
..... 107	Cyto-Q t/f..... 167	Daliresp..... 188
CVS Spectravite Womens Senior..... 107		Dalvance..... 28
CVS Stress Formula/Zinc... 107	<b>D</b>	Danazol..... 148
CVS Super B Complex/C... 107	D 1000..... 108	Dandruff Shampoo..... 79
CVS Total Home Insect Repel .....	D 10000..... 108	Dantrolene Sodium.....57
..... 167	D 400..... 108	Dapsone..... 45
CVS Triple Magnesium Complex.....91	D 5000..... 108	Daptacel..... 161
CVS Vision Health..... 107	D-1000 Extra Strength..... 108	Daptomycin..... 28
CVS Vitamin A..... 107	D-3-5..... 108	Darunavir..... 59
CVS Vitamin C..... 107	D-400..... 108	Daurismo..... 49
CVS Vitamin C-Rose Hips... 107	D-5000..... 108	Day Clear Allergy/Cough.... 191
CVS Vitamin D3..... 107	D-Vi-Sol..... 110	DayClear Allergy Relief..... 191
CVS Vitamin E..... 107	D2000 Ultra Strength..... 108	Daytime Cold & Flu Relief... 191
CVS Womens Active Daily.. 107	D3..... 108	Daytime Severe Cold & Flu. 191
	D3 Adult..... 108	
	D3 Baby Drops..... 108	
	D3 High Potency..... 108	

Ddrops.....	109	Dermabase.....	82	Dexmethylphenidate HCl ER	75
Deblitane.....	153	DermaCerin.....	82	Dextroamphetamine Sulfate.	75
Decara.....	109	DermacinRx Atrix Antibac Wash.....	83	Dextromethorphan HBr.....	192
Decara K.....	109	DermacinRx Atrix Clarify Toner .....	83	Dextromethorphan Polistirex ER.....	192
Deconex DMX.....	191	DermacinRx Foltamin.....	109	Dextromethorphan-guaiFENesin.....	192
Deconex IR.....	191	DermacinRx Ribotin-E.....	109	Dextrose.....	91
Decubi-Vite.....	109	DermacinRx Skin Repair.....	83	Dextrose-NaCl.....	91
Deep Sea Nasal Spray.....	191	DermacinRx Zintrexyl-C.....	109	DHS Zinc.....	28
Deferasirox.....	101	Dermagran.....	167	Diabetes Health.....	109
Deferasirox Granules.....	101	Dermagran Skin Protectant	167	Diabetes Health Formula....	109
Deferiprone.....	101	DermaMed.....	168	DiabetiDerm.....	83
DEKAs Bariatric.....	109	DermaPhor.....	83	DiabetiDerm Foot Rejuvenating .....	83
DEKAs Essential.....	109	Descovy.....	58	Diacomit.....	36
DEKAs Plus.....	109	Desipramine HCl.....	40	Dialyvite.....	109
DEKAs Plus Ocean.....	109	Desmopressin Acetate.....	147	Dialyvite 3000.....	109
Delstrigo.....	58	Desmopressin Acetate Spray .....	147	Dialyvite 5000.....	109
Delsym.....	191	Desogestrel-Ethinyl Estradiol .....	149	Dialyvite 800.....	109
Delsym Child Cough+Sore Throat.....	191	Desonide.....	79	Dialyvite 800/Ultra D.....	109
Delsym Childrens Day Night .....	192	Desoximetasone.....	79	Dialyvite Supreme D.....	109
Delsym Cough + Sore Throat .....	192	Desvenlafaxine Succinate ER .....	39	Dialyvite Vitamin D 5000.....	109
Delsym Cough Childrens....	192	Dex4.....	63	Dialyvite Vitamin D3 Max....	109
Delsym Cough/Chest Congest DM.....	192	Dex4 Glucose.....	63	Dialyvite/Zinc.....	109
Delsym Cough/Chest Congestion DM Child.....	192	Dex4 Pouch Pack.....	63	Diazepam.....	36, 61
Delsym Cough/Cold Night Time.....	192	Dex4 Quick Dissolve Glucose .....	63	Diazepam Intensol.....	61
Delsym Day Night.....	192	Dexamethasone.....	147	Diazoxide.....	63
Delsym Nighttime Cough Max Strength.....	182	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	179	Diclofenac Epolamine.....	19
Delta D3.....	109	Dexbrompheniramine-Phenyleph.....	182	Diclofenac Potassium.....	19
Demeclocycline HCl.....	34	Dexmethylphenidate HCl.....	75	Diclofenac Sodium..	19, 83, 179
Demser.....	71			Diclofenac Sodium ER.....	19
				Dicloxacillin Sodium.....	32
				Dicyclomine HCl.....	136
				Differin.....	78



Dificid.....	33	Docu Liquid.....	131	Dry Skin Treatment.....	83
Diflunisal.....	19	Docusate Calcium.....	132	Duavee.....	149
Digoxin.....	71	Docusate Mini.....	132	Duloxetine HCl.....	76
Dihydroergotamine Mesylate	45	Docusate Sodium.....	132	Dupixent.....	157
Dilantin.....	37	DocuSol Kids.....	132	Duraflu.....	192
Dilantin INFATABS.....	37	DocuSol Mini.....	132	Durex RealFeel.....	168
Dilt-XR.....	70	DocuSol Plus Mini-Enema..	132	Dutasteride.....	146
Diltiazem HCl.....	70	Dofetilide.....	69	<b>E</b>	
Diltiazem HCl ER.....	70	DOK.....	132	E 1000.....	110
Diltiazem HCl ER Beads.....	70	Dolishale.....	149	E-200.....	110
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	70	Donepezil HCl.....	38	E-400.....	110
Dimaphen DM Cold/Cough	192	Donepezil HCl ODT.....	38	E-400-Clear.....	110
Dimethyl Fumarate.....	76	Doptelet.....	68	E-Oil.....	110
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	76	Dorzolamide HCl.....	180	E-Ointment.....	83
Dino-Life.....	109	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	175	E200.....	110
Dino-Life w/Extra C.....	109	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	175	Eagle Watch Mosquito Elim	168
Dino-Life w/Iron-Zinc.....	109	Dovato.....	57	Ear Drops.....	180
Dipentum.....	164	Doxazosin Mesylate.....	68	Earwax Removal.....	180
Diphenhist.....	182	Doxepin HCl.....	40, 79	Earwax Removal Kit.....	180
Diphenhydramine HCl.....	182	Doxercalciferol.....	165	Econazole Nitrate.....	87
DiphenhydrAMINE HCl Childrens.....	182	Doxy 100.....	34	EContra EZ.....	153
Diphenhydramine-Zinc Acetate .....	83	Doxycycline Hyclate.....	34, 35	EContra One-Step.....	153
Diphenoxylate-Atropine.....	136	Doxycycline Monohydrate....	35	Ed A-Hist.....	182, 192
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT .....	161	Doxylamine-Phenylephrine.	192	Ed A-Hist DM.....	192
Disulfiram.....	25	Driminate.....	40	ED Bron GP.....	192
Diuril.....	72	Drisdol.....	109	Ed Chlorped Jr.....	182
Divalproex Sodium.....	61	Dronabinol.....	41	Ed-A-Hist DM.....	192
Divalproex Sodium ER.....	61	Drospirenone-Ethinyl Estradiol .....	149	Ed-APAP.....	17
DML Forte.....	83	Droxia.....	47	Edurant.....	58
Docu.....	131	Droxidopa.....	68	Efavirenz.....	58
		Dry Eye Formula.....	110	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	58
		Dry Eye Relief Drops.....	175	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir .....	58
				Egrifta SV.....	147

Eldertonc.....	110	Enema.....	132	EQ Multivitamin Gummies..	110
Elestrin.....	149	Enema Mineral Oil.....	132	EQ One Daily Mens 50+.....	110
Eliquis.....	66	Enema Ready-To-Use.....	132	EQ One Daily Mens Health.	110
Eliquis Starter Pack.....	66	Enemeez Mini.....	132	EQ One Daily Womens Health	
Elmiron.....	147	Enemeez Plus.....	132	.....	110
EluRyng.....	149	Enfamil Enfalyte.....	91	EQ Saline Nasal Spray.....	192
Emcyt.....	47	Engerix-B.....	161	EQ Slow-Release Iron.....	91
Emergen-C Blue.....	110	Enoxaparin Sodium.....	66	EQ Therapeutic Moisturizing	83
Emergen-C Heart Health....	110	Enpresse-28.....	149	EQL B-6.....	111
Emergen-C Immune Plus....	110	Enskyce.....	149	EQL Calcium Citrate/Vitamin D	
Emergen-C Kidz.....	110	Ensure Clear.....	91	.....	91
Emergen-C MSM Lite.....	110	Entacapone.....	53	EQL Calcium Citrate/Vitamin	
Emergen-C Pink.....	110	Entecavir.....	57	D3.....	91
Emergen-C Vitamin C.....	110	Enteric Fish Oil.....	168	EQL Calcium/Vitamin D.....	91
Emergen-C Vitamin D/Calcium		Entresto.....	71	EQL Calcium/Vitamin D3.....	91
.....	110	Enulose.....	132	EQL Carbonyl Iron.....	91
Emgality.....	45	Envarsus XR.....	159	EQL Castor Oil.....	132
Emollia-Creme.....	83	Epclusa.....	57	EQL Century.....	111
Emollient Base.....	168	Epidiolex.....	35	EQL Century Mature.....	111
Emsam.....	39	Epinastine HCl.....	178	EQL Century Mature Adults	
Emtricitabine.....	59	Epinephrine.....	187	50+.....	111
Emtricitabine-Tenofovir		Epitol.....	37	EQL Century Mens.....	111
Disoproxil Fumarate.....	59	Eplerenone.....	72	EQL Child Multivit/Minerals	111
Emtriva.....	59	Eprontia.....	35	EQL CoQ10.....	168
Enalapril Maleate.....	68	EQ Calcium 500+D.....	91	EQL Digestive Probiotic.....	138
Enalapril-Hydrochlorothiazide		EQ Calcium 600+D.....	91	EQL Fish Oil.....	168
.....	71	EQ Calcium 600+D+Minerals		EQL Iron Supplement Therapy	
Enbrel.....	159	.....	91	.....	91
Enbrel Mini.....	159	EQ Calcium Citrate+D.....	91	EQL Omega 3 Fish Oil.....	168
Enbrel SureClick.....	159	EQ Complete Multivitamin		EQL One Daily Mens 50+	
EndaCof-DM.....	192	Adult 50+.....	110	Advance.....	111
Endocet.....	24	EQ Complete Multivitamin		EQL One Daily Mens Health	
Endur-Acin.....	110	Child.....	110	.....	111
Endur-VM.....	110	EQ Complete Multivitamin-		EQL One Daily Womens 50+	
Endur-VM With Iron.....	110	Adult.....	110	Advanced.....	111
				EQL Probiotic Acidophilus..	138

EQL Saline Nasal Spray.....	192	Ethosuximide.....	36	Fanapt.....	55	
EQL Slow Release Iron.....	91	Ethynodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	149	Fanapt Titration Pack.....	55	
EQL Stress B-Complex C/Zinc .....	111	Etodolac.....	19	Fantasy Lubricated.....	168	
EQL Super B Complex/Vitamin C.....	111	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol .....	149	Fantasy Lubricated/ Spermicide.....	168	
EQL Vision Formula.....	111	Etravirine.....	58	Farxiga.....	61	
EQL Vitamin C.....	111	Eucerin.....	83	Fasenra.....	192	
EQL Vitamin C/Rose Hips..	111	Eucerin Calming Daily Moist.	83	Fasenra Pen.....	192	
EQL Vitamin D3.....	111	Eucerin Intensive Repair Hand .....	83	Fattibase.....	168	
EQL Vitamin E.....	111	Eucerin Plus.....	83	FC2 Female Condom.....	168	
Ergocalciferol.....	111	Eucerin Skin Calming.....	83	Febuxostat.....	44	
Ergotamine-Caffeine.....	45	Euthyrox.....	154	Felbamate.....	35	
Erivedge.....	49	Everolimus.....	49, 159	Felodipine ER.....	70	
Erleada.....	46	Evotaz.....	59	Fenofibrate.....	73	
Erlotinib HCl.....	49	Exemestane.....	48	Fenofibrate Micronized.....	73	
Errin.....	153	Exkivity.....	49	Fentanyl.....	23	
Ertapenem Sodium.....	33	Eye Health + Lutein.....	111	Fentanyl Citrate.....	24	
Ery.....	87	Eye Itch Relief.....	179	Feosol.....	92	
Erythrocin Lactobionate.....	33	Eye Multivitamin/Lutein.....	111	Feosol Natural Release.....	92	
Erythromycin.....	34, 87, 178	Eye Multivitamin/Sodium....	111	Fer-In-Sol.....	92	
Erythromycin Base.....	33, 34	EyeProtect.....	111	Feraheme.....	92	
Erythromycin Ethylsuccinate	34	Ezetimibe.....	73	Ferate.....	92	
Esbriet.....	189	Ezetimibe-Simvastatin.....	73	Fergon.....	92	
Escitalopram Oxalate.....	39	EZFE 200.....	92	FeRiva 21/7.....	92	
Esomeprazole Magnesium.	143	<b>F</b>			FeRivaFA.....	92
Essentia.....	111	FA-8.....	111	FeroSul.....	92	
Essential Balance.....	111	FaBB.....	111	Ferralet 90.....	92	
Estarylla.....	149	Falmina.....	149	Ferrex 150.....	92	
Estradiol.....	149	Famciclovir.....	57	Ferric x-150.....	92	
Estradiol Valerate.....	149	Famotidine.....	142	Ferriprox.....	101	
Estring.....	149	Famotidine Maximum Strength .....	142	Ferrlecit.....	92	
Estroven Menopause Supplement.....	111	Famotidine Original Strength .....	142	Ferrous Gluconate.....	92	
Ethambutol HCl.....	46			Ferrous Sulfate.....	92	

Fetzima.....	39	Flavor Sweet-SF.....	169	Flucytosine.....	42
Fetzima Titration.....	39	Flebogamma DIF.....	156	Fludrocortisone Acetate.....	147
FeverAll Adults.....	17	Flecainide Acetate.....	69	Flunisolide.....	186
FeverAll Childrens.....	17	Fleet Bisacodyl.....	132	Fluocinolone Acetonide.....	79, 180
FeverAll Infants.....	17	Fleet Enema.....	132	Fluocinonide.....	79
FeverAll Junior Strength.....	17	Fleet Oil.....	132	Fluocinonide Emulsified Base .....	80
Fexofenadine HCl.....	182	Fleet Pediatric.....	132	Fluorometholone.....	179
Fexofenadine-Pseudoephed ER.....	182	Flinstones Gummies Omega-3 DHA.....	111	Fluorouracil.....	83
Fiber.....	132	Flintstones Complete.....	111	Fluoxetine HCl.....	39
Fiber Laxative.....	132	Flintstones Gummies.....	111	Fluphenazine Decanoate.....	54
Fiber-Lax.....	132	Flintstones Gummies Bone Build.....	111	Fluphenazine HCl.....	54
Finacea.....	78	Flintstones Gummies Complete.....	111	Flurbiprofen.....	19
Finasteride.....	146	Flintstones Gummies Plus..	111	Flurbiprofen Sodium.....	179
Fingolimod HCl.....	76	Flintstones Gummies Plus Calcium.....	111	Fluticasone Propionate.....	80, 186
Fintepla.....	35	Flintstones Plus Calcium.....	111	Fluticasone-Salmeterol.....	193
Finzala.....	149	Flintstones Sour Gummies.....	112	Fluvastatin Sodium.....	73
Firmagon.....	154	Flintstones w/Iron.....	112	Fluvastatin Sodium ER.....	73
First Aid Antibiotic.....	28	Flintstones/Extra C.....	112	Fluvoxamine Maleate.....	39
Fish Oil.....	168	Flintstones/My First.....	112	Folate.....	112
Fish Oil Adult Gummies.....	168	Flonase Allergy Relief.....	186	Folditam.....	112
Fish Oil Burp-Less.....	168	Florajen Acidophilus.....	138	Folic Acid.....	112
Fish Oil Concentrate.....	168	Florajen Women.....	138	Foliflex.....	112
Fish Oil Double Strength.....	168	Floranex.....	138	Folika-MG.....	112
Fish Oil Extra Strength.....	168	Floriva.....	112	Folite.....	112
Fish Oil Maximum Strength.....	168	Floriva Plus.....	112	Folitin-Z.....	112
Fish Oil Odor-Less.....	168	Flovent Diskus.....	186	Folivane-F.....	92
Fish Oil Omega-3.....	168	Flovent HFA.....	186	Folixapure.....	112
Fish Oil Pearls.....	168	Flu HBP.....	192	Foltrate.....	112
Fish Oil Triple Strength.....	169	Flu/Severe Cold & Cough Day .....	192	Foltrexyl.....	112
Fish Oil Ultra.....	169	Fluconazole.....	42	Fondaparinux Sodium.....	66
Fish Oil/Super Potent/No Burp .....	169	Fluconazole in Sodium Chloride.....	42	Formoterol Fumarate.....	187
Flac.....	180			Forteo.....	165
Flanders Buttocks.....	83			Fosamprenavir Calcium.....	59

Fosfree.....	112	Gattex.....	139	Gerivite Complete.....	113
Fosinopril Sodium.....	68	Gauze.....	169	Gilenya.....	76
Fosinopril Sodium-HCTZ.....	71	GaviLAX.....	132	Gilotrif.....	49
Fotivda.....	46	GaviLyte-C.....	139	Glassia.....	145
Freedavite.....	112	GaviLyte-G.....	139	Glatiramer Acetate.....	76
Freeze Dried Acidophilus....	138	Gaviscon.....	139	Glatopa.....	76
FreshKote.....	175	Gaviscon Extra Relief Formula .....	139	Gleostine.....	46
FreshKote PF.....	175	Gaviscon Extra Strength....	139	Glimepiride.....	61
Fructose.....	63	Gavreto.....	49	Glipizide.....	61
Fruity Chews.....	112	Gefitinib.....	49	Glipizide ER.....	62
Fruity Chews/Iron.....	112	Gemfibrozil.....	73	Glipizide-Metformin HCl.....	62
Full Spectrum B/Vitamin C.	112	Gemtesa.....	146	GlucaGen HypoKit.....	63
Fungoid Tincture.....	42	GenADEK.....	112	Glucagon.....	63
Furosemide.....	72	GenADEK Step 1.....	112	Gluco Burst.....	63
Fusion Plus.....	112	GenADEK Step 2.....	112	Glucose.....	63
Fuzeon.....	59	Generlac.....	132	Glucose Instant Energy.....	63
Fyavolv.....	150	Gengraf.....	159	Glucoten.....	113
Fycompa.....	35	Genotropin.....	148	Glutamine.....	169
<b>G</b>					
Gabapentin.....	36	Genotropin MiniQuick.....	148	Glutathione.....	169
Galzin.....	92	Gentamicin Sulfate. 27, 87, 178		Glutose 5.....	63
Gammagard.....	156	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	27	Glycerin.....	132
Gammagard S/D Less IgA..	156	GenTeal Severe.....	175	GlycoLax.....	132
Gammaked.....	156	GenTeal Tears.....	175	Glycopyrrolate.....	136
Gammaflex.....	156	GenTeal Tears Moderate PF .....	175	Glyxambi.....	62
Gamunex-C.....	156	GenTeal Tears Night-Time..	175	GNP 8 Hour Arthritis Relief... 17	
Gardasil 9.....	161	GenTeal Tears PF.....	175	GNP 8 Hour Pain Relief..... 17	
Gas Relief.....	138	GenTeal Tears Severe Day/ Night.....	176	GNP 8 Hour Pain Reliever.... 17	
Gas Relief Drops Infants....	138	Gentle Laxative.....	132	GNP Acetaminophen.... 19, 169	
Gas Relief Extra Strength....	138	Genvoya.....	58	GNP Acetaminophen Extra Strength.....	19
Gas Relief Infants.....	138	Gerber Grow Mighty.....	112	GNP Acid Reducer.....	142
Gas Relief Ultra Strength....	138	Gerber Lil' Brainies.....	112	GNP Acid Reducer Max Strength.....	143
Gas-X Extra Strength.....	138			GNP Adult Aspirin Low Strength.....	19
Gas-X Ultra Strength.....	138				

GNP All Day Allergy.....	183	GNP Calcium 600 +D3.....	93	GNP Gas Relief Extra Strength	139
GNP All Day Allergy Childrens	183	GNP Calcium 600 +D3/ Minerals.....	93	GNP Gentle Laxative.....	133
GNP All Day Allergy Relief..	183	GNP Calcium Citrate +D3....	93	GNP Glucose.....	63
GNP All Day Allergy-D.....	183	GNP Capsaicin.....	83	GNP Hair/Skin/Nails.....	113
GNP Allergy.....	183	GNP Castor Oil.....	132	GNP Healthy Eyes.....	113
GNP Allergy & Congestion.	183	GNP Century Cardio Health	113	GNP Healthy Eyes SuperVision	113
GNP Allergy Childrens.....	183	GNP Century Ultimate Mens	113	GNP Hydrocortisone.....	80
GNP Allergy Multi-Symptom	193	GNP Childrens Allergy.....	183	GNP Hydrocortisone Max	80
GNP Allergy Relief.....	183	GNP Childrens Chewables/Ex	113	GNP Hydrocortisone Plus.....	80
GNP Allergy Relief 24 HR...	183	C.....	113	GNP Hydrocortisone/Aloe....	80
GNP Allergy Relief Max	183	GNP Childrens Chewables/ Iron.....	113	GNP Ibuprofen.....	19
GNP Allergy/Congestion Relief	183	GNP Childrens Ibuprofen.....	19	GNP Ibuprofen Childrens.....	19
GNP Antacid & Anti-Gas.....	139	GNP ClearLax.....	133	GNP Ibuprofen Infants.....	19
GNP Antacid Extra Strength	139	GNP Clotrimazole 3.....	42	GNP Infants Pain/Fever.....	19
GNP Antacid Regular Strength	139	GNP Co Q10.....	169	GNP Iron.....	93
GNP Anti-Diarrheal.....	136, 139	GNP Cold/Cough Childrens	193	GNP Itch Relief Extra Strength	83
GNP Anti-Gas.....	139	GNP Cough DM ER.....	193	GNP Lansoprazole.....	143
GNP Anti-Itch.....	83	GNP Cough Gels.....	193	GNP Lice Treatment.....	85
GNP Artificial Tears.....	176	GNP D 1000.....	113	GNP Little Ones Childrens..	113
GNP Aspirin.....	19	GNP Day Time Cold/Flu....	193	GNP Loperamide HCl.....	139
GNP Aspirin Low Dose.....	19	GNP Electrolyte Solution.....	93	GNP Loratadine.....	183
GNP Athletes Foot.....	42	GNP Esomeprazole	143	GNP Loratadine Childrens..	183
GNP B-Complex Plus Vitamin	113	Magnesium.....	143	GNP Lubricating Plus Eye	176
GNP Bacitracin Zinc.....	28	GNP Essential One Daily....	113	GNP Mega Multi for Men....	113
GNP Biotin.....	113	GNP Fiber Therapy.....	133	GNP Mega Multi for Women	113
GNP Calcium.....	92	GNP Fiber-Caps.....	133	GNP Miconazole 1.....	42
GNP Calcium 500 +D3.....	92	GNP Fish Oil.....	169	GNP Miconazole 3.....	42
GNP Calcium 600 +D/Minerals	92	GNP Fish Oil Max Strength.	169	GNP Miconazole 7.....	43
		GNP Fluticasone Propionate	186	GNP Miconazorb AF.....	43
		GNP Folic Acid.....	113	GNP Milk of Magnesia.....	133
		GNP Gas Relief.....	139		

GNP Mineral Oil.....	133	GNP One Daily Plus Iron.....	113	GNP Tussin DM.....	194
GNP Motion Sickness Relief.	40	GNP One Daily Womens.....	113	GNP Tussin DM Cough.....	194
GNP Mucus DM Max Strength		GNP One Daily Womens 50+		GNP Tussin DM Max.....	194
.....	193	.....	113	GNP Tussin Mucus & Chest	
GNP Mucus ER.....	193	GNP Pain & Fever Childrens.	19	Congestion.....	194
GNP Mucus Relief.....	193	GNP Pain Relief.....	19	GNP Urinary Pain Relief.....	147
GNP Mucus Relief DM.....	193	GNP Pain Relief Extra Strength		GNP Vitamin A.....	113
GNP Mucus Relief DM Max		.....	20	GNP Vitamin B-6.....	113
GNP Mucus Relief Max		GNP Pediatric Electrolyte.....	93	GNP Vitamin C.....	113
Strength.....	193	GNP Pink Bismuth.....	139	GNP Vitamin C/Rose Hips..	113
GNP Mucus Relief PE.....	193	GNP Pseudoephedrine HCl 12		GNP Vitamin D.....	113
GNP Naproxen Sodium.....	19	Hr.....	194	GNP Vitamin D Maximum	
GNP Nasal Decongestant..	193	GNP Quick Dissolve Glucose		Strength.....	113
GNP Nasal Decongestant PE		.....	63	GNP Vitamin D Super Strength	
.....	193	GNP Scalp Relief.....	83	.....	113
GNP Nasal Four Spray.....	193	GNP Senna Lax.....	133	GNP Vitamin D-400.....	113
GNP Nasal Moisturizing.....	193	GNP Senna Plus.....	133	GNP Vitamin D3 Extra Strength	
GNP Nasal Spray.....	193	GNP Sinus Pressure/Pain..	194	.....	113
GNP Nasal Spray Extra Moist		GNP Sinus/Headache.....	194	GNP Vitamin E.....	113
.....	193	GNP Stomach Relief.....	139	GNP Wart Remover.....	83
GNP Nasal Spray Fast Acting		GNP Stomach Relief Ultra..	139	GNP Womens Gentle Laxative	
.....	193	GNP Stool Softener.....	133	.....	133
GNP Natural Fiber.....	133	GNP Stool Softener/Laxative		Gold Bond Ultimate Healing.	83
GNP Nicotine.....	26	.....	133	GoodSense All Day Allergy.	183
GNP Nicotine Mini.....	26	GNP Tab Tussin.....	194	GoodSense Aller-Ease.....	183
GNP Nicotine Polacrilex.....	26	GNP Tab Tussin DM.....	194	GoodSense Allergy Relief...	183
GNP Night Time Cold & Flu		GNP Terbinafine		GoodSense Anti-Diarrheal..	139
GNP Night Time Cold-Flu...	193	Hydrochloride.....	43	GoodSense Arthritis Pain.....	17
GNP Night Time Cough.....	193	GNP Therapeutic-M.....	113	GoodSense Aspirin.....	20
GNP No Drip Nasal Spray...	193	GNP Tolnaftate.....	43	GoodSense ClearLax.....	133
GNP Omeprazole.....	143	GNP Triple Antibiotic.....	29	GoodSense Cold & Flu.....	194
GNP One Daily Maximum...	113	GNP Triple Antibiotic Plus...	29	GoodSense Cough DM.....	194
GNP One Daily Mens Health		GNP Tussin CF Cough & Cold		GoodSense Cough DM	
50+.....	113	.....	194	Childrens.....	194
GNP One Daily Mens/		GNP Tussin Cough Long		GoodSense Day Time Cold &	
Lycopene.....	113	Acting.....	194	Flu.....	194

GoodSense Esomeprazole. 143	Guaifenesin-Codeine..... 195	Heartburn Relief Max Strength ..... 143
GoodSense Glucose..... 63	Guaifenesin-DM..... 195	Hematex..... 93
GoodSense Hemorrhoidal... 84	Guanfacine HCl.....68	Hematex Iron Complex..... 93
GoodSense Ibuprofen.....20	Guanfacine HCl ER.....75	Hematogen FA.....93
GoodSense Ibuprofen Childrens.....20	Gummi Bear Multivitamin/ Mineral..... 114	Hemocyte Plus.....93
GoodSense Ibuprofen Infants ..... 20	Gvoke HypoPen 2-Pack..... 63	Hemocyte-F..... 93
GoodSense Lansoprazole.. 143	Gvoke Kit..... 63	Heparin Sodium.....66, 67
GoodSense Lubricating Eye Drop.....176	Gvoke PFS.....63	Heplisav-B..... 161
GoodSense Mucus Relief Child ..... 194	<b>H</b>	Hetlioz.....205
GoodSense Naproxen Sodium ..... 20	H-E-B Oral Electrolyte..... 93	Hetlioz LQ.....205
GoodSense Nicotine..... 26	Haegarda..... 155	Hiberix..... 161
GoodSense Night Time Cough ..... 194	Hailey 24 Fe..... 150	High Potency Multivitamin.. 114
GoodSense Nighttime Cold & Flu..... 194	Hair Formula Extra Strength ..... 114	High Potency Multivitamin/ Beta-Carotene.....114
GoodSense Pain & Fever Child ..... 20	Hair Skin & Nails Advanced 114	High Potency Multivitamin/ Folic Acid..... 114
GoodSense Pain & Fever Infants.....20	Hair/Skin/Nails..... 114	Histex..... 183
GoodSense Pain Relief..... 20	Halobetasol Propionate.....80	Histex PD..... 183
GoodSense Pain Relief Extra Strength.....20	Haloette..... 150	Histex-AC..... 183
GoodSense Stomach Relief ..... 139	Haloperidol..... 54	Histex-DM..... 195
GoodSense Tussin CF..... 194	Haloperidol Decanoate..... 54	HM Acetaminophen Childrens ..... 169
Granisetron HCl..... 41	Haloperidol Lactate..... 54	HM Adult Aspirin.....20
Grape Syrup..... 169	Hard Nails..... 114	HM Adult Tussin Cough & Chest..... 195
Griseofulvin Microsize..... 43	Havrix..... 161	HM Advanced Antacid Max Strength..... 139
Griseofulvin Ultramicrosize... 43	Healthy Eyes..... 114	HM All Day Allergy..... 183
Guaiaatusin AC..... 194	Healthy Eyes Supervision 2 114	HM All Day Allergy Childrens ..... 183
Guaifenesin..... 194	Healthy Eyes/Lutein- Zeaxanthin..... 114	HM Allergy & Congestion.... 183
Guaifenesin AC..... 194	Healthy Hair/Skin/Nails..... 114	HM Allergy Complete-D..... 183
	Healthy Kids Gummies..... 114	HM Allergy Relief..... 183, 186
	Healthy Kids Vitamin D3..... 114	HM Allergy Relief Childrens 184
	HealthyLax..... 133	
	Heartburn Relief..... 143	
	Heartburn Relief Extra Strength ..... 139	



HM Allergy Relief/Nasal Decongestant.....	184	HM Double Antibiotic.....	29	HM Motion Sickness.....	40
HM Antacid.....	139	HM Dry Eye Relief.....	176	HM Motion Sickness Relief...40	
HM Antacid Anti-Gas Extra Strength.....	139	HM E Vitamin.....	114	HM Mucus Relief.....	195
HM Antacid Extra Strength.	139	HM Enema.....	133	HM Mucus Relief Cough Children.....	195
HM Antacid Regular Strength .....	139	HM Enema Mineral Oil.....	133	HM Mucus Relief DM.....	195
HM Anti-Diarrheal.....	136, 139	HM Esomeprazole Magnesium DR.....	143	HM Mucus Relief Max Strength .....	195
HM Arthritis Pain Relief.....	17	HM Famotidine.....	143	HM Naproxen Sodium.....	20
HM Aspirin.....	20	HM Fexofenadine HCl.....	184	HM Nasal Decongestant.....	195
HM Aspirin EC.....	20	HM Fiber.....	133	HM Nasal Decongestant 12 Hour.....	195
HM Aspirin EC Low Dose.....	20	HM Gas Relief.....	139	HM Nasal Decongestant PE .....	195
HM Bacitracin Zinc.....	29	HM Gas Relief Extra Strength .....	139	HM Nasal Spray.....	195
HM Biotin.....	114	HM Gas Relief Infants Drops .....	140	HM Nicotine.....	26
HM Calcium Antacid Extra Strength.....	139	HM Gentle Laxative.....	133	HM Nicotine Polacrilex.....	26
HM Calcium Citrate+D3 Petite .....	93	HM Hair/Skin/Nails.....	114	HM Night Time Cold & Flu..	195
HM Calcium-Vitamin D- Minerals.....	93	HM Hydrocortisone Plus.....	80	HM Nighttime Cold & Flu Relief .....	195
HM Castor Oil.....	169	HM Hydrocortisone-Aloe Max Strength.....	80	HM Nose Drops.....	195
HM Cetirizine HCl.....	184	HM Ibuprofen.....	20	HM Omeprazole.....	144
HM Chest Congestion Relief .....	195	HM Ibuprofen Childrens.....	20	HM Pain & Fever Childrens...20	
HM Chest Congestion Relief DM.....	195	HM Ibuprofen IB.....	20	HM Pain & Fever Infants.....	20
HM ClearLax.....	133	HM Ibuprofen Infants.....	20	HM Pain Relief.....	17
HM Cold & Cough Childrens .....	195	HM Lansoprazole.....	144	HM Pain Relief Extra Strength .....	20
HM Cold & Sinus Relief.....	195	HM Laxative.....	133	HM Pain Relieve Child Dye- Free.....	20
HM Complete Men.....	114	HM Lice Killing Max Strength .....	85	HM Pain Reliever.....	21
HM Complete Women.....	114	HM Lice Treatment.....	85	HM Pain Reliever Childrens..	21
HM Cough DM.....	195	HM Loratadine.....	184	HM Pain Reliever Infants.....	21
HM Daytime Cold & Flu.....	195	HM Loratadine Childrens....	184	HM Pediatric Electrolyte.....	93
HM Dibromm Cold/Allergy.	184	HM Lubricating Plus.....	176	HM Saline Nasal Spray.....	195
		HM Lubricating Tears.....	176	HM Senna.....	133
		HM Magnesium Citrate.....	133	HM Severe Cold/Flu.....	195
		HM Milk of Magnesia.....	133		

HM Sinus Nasal Spray.....	195	Humira Pen-Pediatric UC Start .....	159	Hydrolatum.....	84
HM Stomach Relief.....	140	Humulin 70/30.....	65	Hydromet.....	196
HM Stomach Relief Ultra....	140	Humulin 70/30 KwikPen.....	65	Hydromorphone HCl.....	24
HM Stool Softener.....	133	Humulin N.....	65	Hydromorphone HCl Preservative Free.....	24
HM Stool Softener/Laxative .....	133	Humulin N KwikPen.....	65	Hydrophilic Petrolatum.....	169
HM Triple Antibiotic.....	29	Humulin R.....	65	Hydrophor.....	84
HM Triple Antibiotic Max Strength.....	29	Humulin R U-500.....	65	Hydrous Emulsified Base....	169
HM Tussin Adult.....	195	Humulin R U-500 KwikPen....	65	Hydroxocobalamin.....	114
HM Tussin Adult DM.....	195	Hy-Vee Glucose.....	64	Hydroxocobalamin Acetate	114
HM Tussin Adult Multi- Symptom.....	195	Hycodan.....	195	Hydroxychloroquine Sulfate.	52
HM Urinary Pain Relief.....	147	Hydralazine HCl.....	74	Hydroxyurea.....	47
HM Womens 50+ Advanced Daily.....	114	Hydralite.....	93	Hydroxyzine HCl.....	60
Honey Bears.....	114	Hydrasyn25.....	84	Hydroxyzine Pamoate.....	60
Honey Bears w/Iron-Zinc....	114	Hydrochlorothiazide.....	72	<b>I</b>	
Humalog.....	64, 65	Hydrocodone Bitartrate- Homatropine Methylbromide .....	195, 196	I-Vite.....	115
Humalog Junior KwikPen.....	64	Hydrocodone Polistirex- Chlorpheniramine Polistirex ER.....	196	Ibandronate Sodium.....	165
Humalog KwikPen.....	64	Hydrocodone-Acetaminophen .....	24	Ibrance.....	49
Humalog Mix 50/50.....	64	Hydrocodone-Ibuprofen.....	24	Ibu.....	21
Humalog Mix 50/50 KwikPen .....	64	Hydrocortisone.....	80, 147, 164	IBU-200.....	21
Humalog Mix 75/25.....	65	Hydrocortisone Acetate	80, 147	Ibuprofen.....	21
Humalog Mix 75/25 KwikPen .....	65	Hydrocortisone Butyrate.....	80	Ibuprofen Childrens.....	21
Humira.....	160	Hydrocortisone Max Strength .....	80	Ibuprofen Infants.....	21
Humira Pediatric Crohns Start .....	159	Hydrocortisone Max Strength/ 12 Moisturizers.....	81	Ibuprofen Junior Strength....	21
Humira Pen.....	159	Hydrocortisone Valerate.....	81	ICaps.....	114
Humira Pen Crohns Disease Starter.....	159	Hydrocortisone-Acetic Acid	180	ICaps AREDS Formula.....	114
Humira Pen Psoriasis Starter .....	159	Hydrocortisone-Aloe.....	81	ICaps Lutein & Omega-3....	115
		Hydrocortisone/Aloe Max Strength.....	81	ICaps MV.....	115
				Icar.....	93
				Icatibant Acetate.....	155
				Iclevia.....	150
				Iclusig.....	49
				Icosapent Ethyl.....	73
				IDHIFA.....	47
				IFerex 150.....	93

iFerex 150 Forte.....	93	Integra Plus.....	93	Isosorbide Mononitrate ER... 74	
Illevro.....	179	Intelence.....	58	Isotretinoin.....	78
Imatinib Mesylate.....	49	Intestinex.....	140	Isturisa.....	154
Imbruvica.....	49	Intralipid.....	93	Itch Relief Extra Strength.....	84
Imipenem-Cilastatin.....	33	Introvale.....	150	Itraconazole.....	43
Imipramine HCl.....	40	Invega Hafyera.....	55	Ivermectin.....	52
Imipramine Pamoate.....	40	Invega Sustenna.....	55	Ixiaro.....	162
Imiquimod.....	84	Invega Trinza.....	55	<b>J</b>	
Imiquimod Pump.....	84	IPOL.....	162	Jakafi.....	49
Immune Support.....	115	Ipratropium Bromide.....	187	Jantoven.....	67
Imovax Rabies.....	162	Ipratropium-Albuterol.....	196	Jardiance.....	62
Impavido.....	52	Irbesartan.....	68	Jasmiel.....	150
Imvexxy Maintenance Pack	150	Irbesartan-Hydrochlorothiazide	71	Jaypirca.....	49
Imvexxy Starter Pack.....	150	Iressa.....	49	Jentaduetto.....	62
Incassia.....	153	Iron.....	93	Jentaduetto XR.....	62
Increlex.....	148	Iron 27.....	93	Jinteli.....	150
Incruse Ellipta.....	187	Iron Chews Pediatric.....	93	Jublia.....	87
Indapamide.....	72	Iron High-Potency.....	93	Juleber.....	150
Indomethacin.....	21	Iron Slow Release.....	93	Juluca.....	58
Infanrix.....	162	Iron Supplement.....	93	Junel 1.5/30.....	150
Infants Ibuprofen.....	21	Iron Supplement Childrens... 93		Junel 1/20.....	150
Infants Simethicone.....	140	Iron Up.....	93	Junel Fe 1.5/30.....	150
Infuvite Pediatric.....	115	Irospan 24/6.....	93	Junel Fe 1/20.....	150
Ingrezza.....	75	IS-D 10,000.....	115	Junel Fe 24.....	150
Inlyta.....	49	Isentress.....	58	Just 4 Kidz Multivitamin/ Probiotic.....	115
Inqovi.....	49	Isentress HD.....	58	Juxtapid.....	73
Inrebic.....	49	Isibloom.....	150	Jynneos.....	162
Insta-Glucose.....	64	Isolyte-P in D5W.....	93	<b>K</b>	
Insulin Lispro.....	65	Isolyte-S pH 7.4.....	94	K-Pax Immune Professional Strength.....	115
Insulin Lispro Junior KwikPen	65	Isoniazid.....	46	Kaitlib Fe.....	150
Insulin Lispro Prot & Lispro... 65		Isopto Tears.....	176	Kala.....	140
Insulin Syringes, Needles.... 169		Isosorbide Dinitrate.....	74	Kalydeco.....	188
Integra F.....	93	Isosorbide Mononitrate.....	74	Kariva.....	150

KCl in Dextrose-NaCl.....	94	Konsyl Daily Fiber.....	133	<b>L</b>	
KCl-Lactated Ringers-D5W...	94	Konsyl Original Daily Fiber..	133	L-Arginine.....	170
Kelnor 1/35.....	150	Korlym.....	148	L-Arginine Maximum Strength	
Kelnor 1/50.....	150	Koselugo.....	49	.....	170
Keradan.....	84	KP Adults 50+ Daily Formula		L-Carnitine.....	170
Kerendia.....	71	.....	115	L-Citrulline.....	170
Kesimpta.....	76	KP Adults Daily Formula.....	115	L-Glutamine.....	170
Ketoconazole.....	43, 87	KP B Complex-C.....	115	L-Glutathione.....	94
Ketoprofen.....	21	KP Calcium 600+D.....	94	L-Isoleucine.....	170
Ketorolac Tromethamine....	179	KP Calcium 600+D3.....	94	L-Lysine HCl.....	170
Ketotifen Fumarate.....	179	KP Calcium Citrate+D.....	94	L-Valine.....	170
Kids First Vitamin D3 Gummies		KP Ferrous Gluconate.....	94	Labetalol HCl.....	69
.....	115	KP Ferrous Sulfate.....	94	Lacosamide.....	37
Kimono.....	169	KP Fish Oil.....	169	Lacrisert.....	176
Kimono Colors.....	169	KP Folic Acid.....	115	Lactinex.....	140
Kimono Micro Thin.....	169	KP Mag-Oxide Magnesium...	94	Lactobacillus.....	140
Kimono Micro Thin Plus.....	169	KP Mens 50+ Daily Formula		Lactobacillus Extra Strength	
Kimono Plus.....	169	.....	115	.....	140
Kimono Sensation.....	169	KP Mens Daily Formula.....	115	Lactobacillus Probiotic.....	140
Kimono Sensation Plus.....	169	KP Mens Daily Pack.....	115	Lactose.....	169
Kimono Special.....	169	KP Niacin.....	115	Lactose Anhydrous.....	169
Kinderlyte.....	94	KP Omega-3 Fish Oil.....	169	Lactose Hydrous.....	169
Kinderlyte PreMax.....	94	KP Vision Formula.....	115	Lactose Monohydrate.....	169
Kineret.....	157	KP Vision Formula/Lutein...	115	Lactulose.....	133
Kinrix.....	162	KP Vitamin B-6.....	115	Lamisil AT.....	43
Kisqali.....	49	KP Vitamin D.....	115	Lamivudine.....	57, 59
Kisqali Femara.....	49	KP Vitamin D3.....	115	Lamivudine-Zidovudine.....	59
Klor-Con.....	94	KP Vitamin E.....	115	Lamotrigine.....	35
Klor-Con 10.....	94	KP Womens 50+ Daily Formula		Lanaphilic.....	84
Klor-Con 8.....	94	.....	115	Land Before Time Multivitamin	
Klor-Con M10.....	94	KP Womens Daily.....	115	.....	115
Klor-Con M15.....	94	KP Womens Daily Formula.	115	Lanolor.....	170
Klor-Con M20.....	94	Krazati.....	47	Lansoprazole.....	144
Kombiglyze XR.....	62	Kroger Glucose.....	64	Lanthanum Carbonate.....	101
		Kurvelo.....	150	Lantus.....	66

Lantus SoloStar.....	65	Levemir FlexPen.....	66	Liothyronine Sodium.....	154
Lapatinib Ditosylate.....	49	Levetiracetam.....	35	Lip Balm Base.....	170
LARIN 1.5/30.....	150	Levetiracetam ER.....	35	Lipoic Acid.....	170
LARIN 1/20.....	150	Levobunolol HCl.....	179	Liq-10.....	170
LARIN Fe 1.5/30.....	150	Levocarnitine.....	145	Liquid Calcium with D3.....	94
LARIN Fe 1/20.....	150	Levocetirizine.....	184	Liquid Calcium/Vitamin D.....	94
Latanoprost.....	180	Levocetirizine Dihydrochloride .....	184	Lisdexamfetamine Dimesylate .....	75
Latuda.....	55	Levofloxacin.....	34, 178	Lisinopril.....	68
Laxative Max Strength.....	133	Levofloxacin in D5W.....	34	Lisinopril-Hydrochlorothiazide .....	71
Laxative Regular Strength..	133	Levonest.....	150	Lithium.....	61
Layolis Fe.....	150	Levonorgestrel.....	153	Lithium Carbonate.....	61
Leader Finger Cream.....	84	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	151	Lithium Carbonate ER.....	61
Leader Glucose.....	64	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol .....	151	Lithostat.....	147
Leader Quick Dissolve Glucose .....	64	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	151	Little Animals Plus Iron.....	115
Leena.....	150	Levora 0.15/30.....	151	Little Noses Saline.....	196
Leflunomide.....	160	Levorphanol Tartrate.....	23	Little Remedies Saline Mist	196
Lenalidomide.....	46	Levothyroxine Sodium.....	154	Livalo.....	73
Lenvima 10MG Daily Dose....	50	Levoxyl.....	154	LoHist-D.....	184
Lenvima 12MG Daily Dose....	50	Lexiva.....	59	LoHist-DM.....	196
Lenvima 14MG Daily Dose....	50	Lice Killing.....	85	Lokelma.....	101
Lenvima 18MG Daily Dose....	50	Lice Killing Maximum Strength .....	86	Lollibase.....	170
Lenvima 20MG Daily Dose....	50	Lice Treatment Creme Rinse	86	Longs Glucose.....	64
Lenvima 24MG Daily Dose....	50	Lidocaine.....	25	Lonsurf.....	47
Lenvima 4MG Daily Dose.....	50	Lidocaine HCl.....	25	Loperamide HCl.....	136, 140
Lenvima 8MG Daily Dose.....	50	Lidocaine Viscous.....	25	Lopinavir-Ritonavir.....	60
Lessina.....	150	Lidocaine-Prilocaine.....	25	Loratadine.....	184
Letrozole.....	48	Life Pack Mens.....	115	Loratadine Childrens.....	184
Leucovorin Calcium.....	52	Life Pack Womens.....	115	Loratadine-D 12HR.....	184
Leukeran.....	46	Linezolid.....	29	Loratadine-D 24HR.....	184
Leukine.....	67	Linzess.....	133	Lorazepam.....	61
Leuprolide Acetate.....	154			Lorazepam Intensol.....	61
Levalbuterol HCl.....	187			Lorbrena.....	50
Levemir.....	66			Lortuss LQ.....	184

Loryna.....	151	M-End PE.....	196	Mapap Cold Formula Multi-Sympt.....	196
Losartan Potassium.....	68	M-M-R II.....	162	Mar-cof BP.....	196
Losartan Potassium-HCTZ....	71	M-PAP.....	18	Mar-Cof CG Expectorant.....	196
Lotemax.....	179	Macular Health Formula.....	115	Maraviroc.....	59
Lotemax SM.....	179	Macuvite.....	116	Marinol.....	41
Loteprednol Etabonate.....	179	Macuvite Eye Care.....	116	Marlissa.....	151
Lovastatin.....	73	Macuvite/Lutein.....	116	Marplan.....	39
Low-Ogestrel.....	151	Mag-Al.....	140	Matulane.....	46
Loxapine Succinate.....	54	Mag-Al Plus.....	140	Matzim LA.....	70
Lubiprostone.....	133	Mag-Al Plus XS.....	140	Mavyret.....	57
Lubricant Eye Drops.....	176	Mag-G.....	94	Maxi Deet.....	170
Lubricant Eye Nighttime.....	176	Mag-Oxide.....	95	Maxi-Tuss AC.....	196
Lubricating Eye Drops.....	176	Mag-Tab SR.....	95	Maxi-Tuss CD.....	196
Lubricating Plus Eye Drops	176	Mag64.....	94	Maxi-Tuss G.....	196
Lubricating Tears Eye Drops	176	MagDelay.....	94	Maxi-Tuss GMX.....	196
Lumakras.....	47	Magnesium Chloride.....	94, 95	Maxi-Tuss Jr.....	196
Lumigan.....	180	Magnesium Citrate.....	95, 134	Maxi-Tuss PE.....	184
Lupron Depot.....	154, 155	Magnesium Extra Strength...	95	Maxi-Tuss PE Jr.....	196
Lupron Depot-Ped.....	155	Magnesium Gluconate.....	95	Maxi-Tuss PE Max.....	196
Lurasidone HCl.....	55	Magnesium Lactate.....	95	Maxi-Tuss TR.....	196
Lutera.....	151	Magnesium Oxide.....	95	Maxichlor PEH DM.....	196
Lybalvi.....	55	Magnesium Oxide -Mg Supplement.....	95	Maxifed.....	196
Lyleq.....	153	Magnesium Oxide 400.....	95	Maxifed TR.....	196
Lynparza.....	50	Magnesium Sulfate.....	95	Maximin Pack.....	116
Lysiplex Plus.....	115	MAGnesium-Oxide.....	95	Maximum D3.....	116
Lysodren.....	154	Magonate.....	95	Maximum Daily Green.....	116
Lytgobi.....	50	MagOx 400.....	95	Maximum EPA.....	170
Lyumjev.....	66	Malathion.....	86	Maxx.....	170
Lyumjev KwikPen.....	66	Mapap.....	18	Maxx Plus.....	170
Lyza.....	153	Mapap Acetaminophen Extra Strength.....	18	Mayzent.....	77
<b>M</b>		Mapap Arthritis Pain.....	18	Mayzent Starter Pack.....	77
M-Clear WC.....	196	Mapap Childrens.....	170	Meclizine HCl.....	40
M-Dryl.....	184			Medela Tender Care Lanolin	
M-End DMX.....	196			.....	170

Medi-Lyte.....	95	Meribin.....	116	Miclara DM.....	196
Medicated Callus Removers.....	84	Meropenem.....	33	Miclara LQ.....	184
Medicated Corn Removers.....	84	Mesalamine.....	164	Miconazole 3.....	43
Medroxyprogesterone Acetate .....	153	Mesalamine ER.....	164	Miconazole 3 Combo-Supp.....	43
Mefloquine HCl.....	52	Mesnex.....	52	Miconazole 7.....	43
Mega Biotin.....	116	Metformin HCl.....	62	Miconazole Nitrate.....	43
Mega Multi Men.....	116	Metformin HCl ER.....	62	Micotrin AC.....	43
Mega-Marathon 100 TR.....	116	Methadone HCl.....	23	Micotrin AL.....	43
MegaRed Kids.....	170	Methazolamide.....	180	Microderm Base.....	170
Megavite Fruits & Veggies.....	116	Methenamine Hippurate.....	29	Microgestin 1.5/30.....	151
Megavite Golden Years 55+ .....	116	Methimazole.....	155	Microgestin 1/20.....	151
Megestrol Acetate.....	153	Methocel E4M Premium.....	170	Microgestin 24 Fe.....	151
Meijer Advanced Formula.....	116	Methocel E4M Premium CR .....	170	Microgestin Fe 1.5/30.....	151
Meijer C.....	116	Methotrexate Sodium.....	160	Microgestin Fe 1/20.....	151
Meijer Glucose.....	64	Methoxsalen Rapid.....	84	Microsome Base.....	170
Meijer Saline Nasal Spray.....	196	Methscopolamine Bromide.....	136	Midodrine HCl.....	68
Mekinist.....	50	Methsuximide.....	36	Migergot.....	45
Mektovi.....	50	Methylcellulose.....	134	Miglustat.....	145
Meloxicam.....	21	Methylphenidate HCl.....	75	Mili.....	151
Memantine HCl.....	38	Methylphenidate HCl ER.....	75	Milk of Magnesia.....	134
Memantine HCl ER.....	38	Methylprednisolone.....	147	Milk of Magnesia Concentrate .....	134
Memantine HCl Titration Pak.....	38	Metoclopramide HCl.....	41	Milltrium Senior.....	116
Menactra.....	162	Metolazone.....	72	Mineral Oil.....	134
Menest.....	151	Metoprolol Succinate ER.....	69	Mineral Oil-Hydrophil Petrolat .....	171
MenQuadfi.....	162	Metoprolol Tartrate.....	69	Minerin Creme.....	84
Mens 50+ Advanced.....	116	Metoprolol- Hydrochlorothiazide.....	71	Minocycline HCl.....	35
Mens Daily Formula/Lycopene .....	116	Metronidazole.....	29	Minoxidil.....	74
Mens Multivitamin.....	116	Metyrosine.....	71	Mintox Maximum Strength.....	140
Mens Pack.....	116	Mexiletine HCl.....	69	Mintox Plus.....	140
Menveo.....	162	MgO.....	95	Mirtazapine.....	39
Mephyton.....	116	MH Macular Health.....	116	Mirtazapine ODT.....	39
Mercaptopurine.....	47	Mibelas 24 Fe.....	151	Mirvaso.....	78
		Micafungin Sodium.....	43	Misoprostol.....	143

Modafinil.....	205	Mucinex DM Maximum Strength.....	197	Mucinex Freefrom Cold/Flu Night.....	184
Moexipril HCl.....	68	Mucinex Fast-Max.....	197	Mucinex Freefrom Cold/Flu/ Congestion.....	198
Moisturizing Cream.....	84	Mucinex Fast-Max Chest Congestion Max Strength.....	197	Mucinex Freefrom Day-Night .....	198
Molindone HCl.....	54	Mucinex Fast-Max Cold & Sinus.....	197	Mucinex Freefrom Severe Congestion/Cough.....	198
Mometasone Furoate.....	81	Mucinex Fast-Max Cold Flu	197	Mucinex Junior Cold/Flu....	198
Montelukast Sodium... 186, 187		Mucinex Fast-Max Cold Flu Night.....	197	Mucinex Junior Cough/ Congestion.....	198
More-Dophilus Acidophilus	140	Mucinex Fast-Max Cold/Flu	197	Mucinex Maximum Strength .....	198
Morphine Sulfate.....	24, 25	Mucinex Fast-Max Cold/Flu Day/Night.....	197	Mucinex Multi-Symptom Cold Night Children.....	198
Morphine Sulfate ER.....	23	Mucinex Fast-Max Cold/Flu Max Strength.....	197	Mucinex Night Severe Cold/Flu Max.....	184
Motegrity.....	134	Mucinex Fast-Max Congestion Cough.....	197	Mucinex Nightshift Cold/Flu .....	184
Motion Sickness Relief.....	41	Mucinex Fast-Max Congestion Headache.....	197	Mucinex Nightshift Sinus....	184
Motion-Time.....	41	Mucinex Fast-Max Day/Night .....	197	Mucinex Nightshift Sinus Clear .....	185
Movantik.....	134	Mucinex Fast-Max Day/Night Cool.....	198	Mucinex Sinus-Max.....	198
Moxifloxacin HCl.....	34, 178	Mucinex Fast-Max Day/Night Max Strength.....	198	Mucinex Sinus-Max Clear & Cool.....	198
Moxifloxacin HCl in NaCl.....	34	Mucinex Fast-Max Day/Night Tab.....	198	Mucinex Sinus-Max Congestion.....	198
Mucinex.....	197	Mucinex Fast-Max Day/ Nighttime.....	198	Mucinex Sinus-Max Congestion & Pain.....	198
Mucinex Child Cold/Sore Throat.....	197	Mucinex Fast-Max DM Max	198	Mucinex Sinus-Max Day/Night .....	198
Mucinex Child Freefrom Cold/ Flu.....	184	Mucinex Fast-Max Night Cold/ Flu.....	198	Mucinex Sinus-Max Night Time .....	199
Mucinex Child Multi-Symptom .....	197	Mucinex For Kids.....	198	Mucinex Sinus-Max Pressure/ Pain/Cough.....	199
Mucinex Child Multi-Symptom Day-Night Cold.....	197	Mucinex Freefrom Cold/Flu Day.....	198	Mucinex Sinus-Max Sinus/ Allergy.....	199
Mucinex Childrens Freefrom .....	197	Mucinex Freefrom Cold/Flu Day/Night.....	198		
Mucinex Childrens Stuffy Nose .....	197				
Mucinex Cold Childrens.....	197				
Mucinex Cold Cough Throat Child.....	197				
Mucinex Cough Childrens..	197				
Mucinex Cough For Kids....	197				
Mucinex D.....	197				
Mucinex D Max Strength....	197				
Mucinex DM.....	197				



Mucinex Stuffy Nose & Chest .....	199	Multi-Vitamin.....	117	Multivitamin+.....	118
Mucus & Chest Congestion	199	Multi-Vitamin Daily.....	117	Multivitamin-Mineral Gummies Childrens.....	118
Mucus & Cough Relief Childrens.....	199	Multi-Vitamin Gummies.....	117	Multivitamin-Minerals.....	118
Mucus D.....	199	Multi-Vitamin Monocaps.....	117	Multivitamin/Zinc Stress.....	118
Mucus Relief.....	199	Multi-Vitamin/Fluoride.....	118	Multivitamins Plus Iron Child .....	118
Mucus Relief Childrens.....	199	Multi-Vitamin/Iron.....	118	Mupirocin.....	87
Mucus Relief Cough Childrens .....	199	Multi-Vitamin/Minerals.....	118	Muro 128.....	176
Mucus Relief DM.....	199	Multi-Vite.....	118	MVW Complete Formulation .....	118
Mucus Relief DM Cough.....	199	Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5.....	95	MVW Complete Formulation D3000.....	118
Mucus Relief DM Max.....	199	Multiple Vitamins.....	117	MVW Complete Formulation D5000.....	118
Mucus Relief ER.....	199	Multiple Vitamins Essential.	117	MVW Complete Formulation Minis.....	118
Mucus Relief Max Strength	199	Multiple Vitamins-Iron.....	117	MX-Sol.....	171
Mucus Relief PE Sinus.....	199	Multiple Vitamins/Iron.....	117	MX-Sol Blend.....	171
Mucus-DM Maximum Strength .....	199	Multiple Vitamins/Minerals/No Iron.....	117	MX-Sol Blend SF.....	171
Multaq.....	69	Multiple Vitamins/Womens.	117	MX-Sol SF.....	171
Multi + Omega-3 Adult Gummies.....	116	Multivitamin.....	117	MX-Sol Suspend.....	171
Multi Adult Gummies.....	116	Multivitamin & Mineral.....	117	My Choice.....	153
Multi Complete/Iron.....	116	Multivitamin Adult.....	117	My Way.....	153
Multi For Her.....	116	Multivitamin Adults.....	117	Myalept.....	140
Multi For Her 50+.....	116	Multivitamin Adults 50+.....	117	Myamulti.....	118
Multi For Him.....	117	Multivitamin Childrens.....	117	Mycophenolate Mofetil.....	160
Multi For Him 50+.....	117	Multivitamin Gummies Adult .....	117	Mycophenolate Sodium.....	160
Multi Symptom Flu/Severe Cold.....	199	Multivitamin Gummies Childrens.....	117	Myrbetriq.....	146
Multi Vitamin.....	117	Multivitamin Gummies Mens .....	117	<b>N</b>	
Multi Vitamin Daily.....	117	Multivitamin Gummies Womens.....	117	Na Ferric Gluc Cplx in Sucrose .....	95
Multi Vitamin w/D-3.....	117	Multivitamin Men 50+.....	117	Nabumetone.....	21
Multi Vitamin/Minerals.....	117	Multivitamin Women.....	118	Nadolol.....	69
Multi-betic Diabetes.....	117	Multivitamin Women 50+....	118	Nafcillin Sodium.....	32
Multi-Symptom Cold Childrens .....	199	Multivitamin Womens 50+ Advanced.....	118	Naloxone HCl.....	26

Naltrexone HCl.....	25	Natrapel.....	171	New Day.....	153
Namzaric.....	38	Natrapel 12-Hour Tick/Insect .....	171	Niacin.....	73, 119
NanoVM 1-3 years.....	118	Natural C/Rose Hips.....	119	Niacin ER.....	73, 119
NanoVM 4-8 years.....	118	Natural Fiber Laxative.....	134	Niacor.....	73
NanoVM 9-18 years.....	118	Natural Vitamin D-3.....	119	Nicardipine HCl.....	70
NanoVM t/f.....	118	Natural Vitamin E.....	119	Nicoderm CQ.....	26
Naproxen.....	21	Nayzilam.....	36	Nicomide.....	119
Naproxen DR.....	21	Nebivolol HCl.....	69	Nicorette.....	27
Naproxen Sodium.....	21	Necon 0.5/35.....	151	Nicorette Mini.....	27
Naratriptan HCl.....	44	Nefazodone HCl.....	39	Nicorette Starter Kit.....	27
Narcan.....	26	Neo-Polycin.....	178	Nicotinamide.....	119
NasaDrops Saline on the Go .....	199	Neo-Polycin HC.....	176	Nicotine.....	27
Nasal Decongestant.....	199	Neomycin Sulfate.....	28	Nicotine Mini.....	27
Nasal Decongestant Max Strength.....	199	Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	178	Nicotine Polacrilex.....	27
Nasal Decongestant PE.....	199	Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	176	Nicotine Polacrilex Mini.....	27
Nasal Decongestant PE Max Strength.....	199	Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	176	Nicotine Step 1.....	27
Nasal Decongestant Spray.....	199	Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	178	Nicotine Step 2.....	27
Nasal Four.....	199	Neomycin-Polymyxin-HC....	176,	Nicotine Step 3.....	27
Nasal Mist.....	199	180		Nicotrol.....	27
Nasal Moist.....	199	NeoQ10.....	171	Nifedipine ER.....	70
Nasal Moisturizing Spray....	200	Nephplex Rx.....	119	Nifedipine ER Osmotic Release.....	70
Nasal Relief.....	200	Nephro-Vite.....	119	Niferex.....	95
Nasal Spray 12 Hour.....	200	Nephron FA.....	95	NightTime Cold & Flu Max Strength.....	200
Nasal Spray Extra Moisturizing .....	200	Nephronex.....	119	Nighttime Cold/Flu Relief...	200
Nasal Spray No Drip.....	200	Nerlynx.....	50	Nighttime Cough.....	200
Nascobal.....	118	Neuac.....	78	Nikki.....	151
NasoGel.....	200	Neulasta.....	67	Nilutamide.....	46
NasOpen PE.....	185	Neupro.....	53	Nimodipine.....	70
Natacyn.....	178	Neutrogena Hand.....	84	Ninjacof.....	200
Nateglinide.....	62	Nevirapine.....	58	Ninjacof-A.....	200
Natpara.....	165	Nevirapine ER.....	58	Ninjacof-XG.....	200
				Ninlaro.....	47
				Nitazoxanide.....	52

Nitisinone.....	145	NovaFerrum.....	95	Ocuvite Extra.....	119
Nitro-Bid.....	74	NovaFerrum 50.....	95	Ocuvite Eye + Multi.....	119
Nitrofurantoin.....	29	NovaFerrum Pediatric Drops	95	Ocuvite Eye Health Gummies	
Nitrofurantoin Macrocrystal..	29	NovaMV Pediatric Multi-		.....	119
Nitrofurantoin Monohydrate.	29	Vitamin.....	119	Ocuvite-Lutein.....	119
Nitroglycerin.....	74	Noxafil.....	43	Odefsey.....	59
Nitrostat.....	74	Nu-Iron.....	95	Odomzo.....	50
Nivanex DMX.....	200	Nu-Mag.....	95	Ofev.....	189
Nivea.....	84	Nubeqa.....	46	OFF Active.....	171
Nivea Soft.....	84	Nucala.....	200	OFF Deep Woods.....	171
Nizatidine.....	143	Nuedexta.....	75	OFF Deep Woods Dry.....	171
No Drip Nasal Spray.....	200	NuFera.....	95	OFF Deep Woods Sportsmen	
No Iron Multivitamin-Minerals		Nuplazid.....	55	.....	171
.....	119	Nurtec ODT.....	44	OFF Deep Woods Towelettes	
NoHist-DM.....	200	Nutraderm.....	84	.....	171
NoHist-LQ.....	185	Nutrilipid.....	95	OFF Familycare Clean Feel.	171
Nora-BE.....	153	Nyamyc.....	87	OFF Familycare Tropical Fresh	
Norel AD.....	200	Nylia 1/35.....	151	.....	171
Norethindrone.....	153	Nylia 7/7/7.....	151	OFF Familycare Unscented	171
Norethindrone Acetate.....	153	Nymalize.....	70	OFF Smooth & Dry.....	171
Norethindrone Acetate-Ethinyl		Nymyo.....	152	Ofloxacin.....	34, 178, 180
Estradiol.....	151	Nystatin.....	43, 87	Ointment Base.....	84
Norethindrone Acetate-Ethinyl		Nystop.....	87	Ojjaara.....	50
Estradiol-Fe.....	151			Olanzapine.....	55
Norethindrone-Ethinyl				Olanzapine ODT.....	55
Estradiol-Fe.....	151			Olmesartan Medoxomil.....	68
Norgestimate-Ethinyl Estradiol				Olmesartan Medoxomil-HCTZ	
.....	151			.....	71
Norgestimate-Ethinyl Estradiol				Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	
Triphasic.....	151			.....	71
Nortrel 0.5/35.....	151			Olopatadine HCl.....	178
Nortrel 1/35.....	151			Omega 3.....	171
Nortrel 7/7/7.....	151			Omega Essentials Basic.....	171
Nortriptyline HCl.....	40			Omega III EPA+DHA.....	171
Norvir.....	60			Omega-3.....	171
Norwegian Salmon Oil.....	171			Omega-3 Fatty Acids.....	171

Omega-3 Fish Oil.....	171	One Daily Multivitamin/Iron	120	One-A-Day Weight Smart Advance.....	121
Omega-3 Fish Oil Extra Strength.....	171	One Daily Womens 50 Plus	120	One-A-Day Womens.....	121
Omega-3-Acid Ethyl Esters...	73	One Daily Womens 50+.....	120	One-A-Day Womens 50 Plus .....	121
OmegaPure 780 EC.....	171	One Daily/Minerals.....	120	One-A-Day Womens 50+ Advantage.....	121
OmegaPure 900 EC.....	172	One-A-Day Adult VitaCraves+DHA.....	120	One-A-Day Womens Healthy Skin.....	121
Omeprazole.....	144	One-A-Day Energy.....	120	One-A-Day Womens Mind & Body.....	121
Omeprazole Magnesium.....	144	One-A-Day Essential.....	120	One-A-Day Womens Petites	121
Omera.....	172	One-A-Day for Her VitaCraves .....	120	One-A-Day Womens VitaCraves .....	121
Omnicap.....	119	One-A-Day for Him VitaCraves .....	120	One-Daily Multi Caps.....	121
Once Daily.....	119	One-A-Day Jolly Rancher....	120	One-Daily Multi-Vitamin.....	121
Once Daily/Iron.....	119	One-A-Day Menopause Formula.....	120	One-Daily Multi-Vitamin/Iron .....	121
Oncovite.....	119	One-A-Day Mens.....	120	One-Daily Multi-Vitamin/ Mineral.....	121
Ondansetron HCl.....	41	One-A-Day Mens 50+ Advantage.....	120	One-Daily/Iron.....	121
Ondansetron ODT.....	41	One-A-Day Mens Health Formula.....	120	Onglyza.....	62
One A Day Mens VitaCraves .....	119	One-A-Day Mens VitaCraves .....	120	Onureg.....	47
One Daily Adults 50+.....	119	One-A-Day Proactive 65+....	120	Opcicon One-Step.....	153
One Daily Calcium/Iron.....	119	One-A-Day Scooby-Doo Gummies.....	120	Opsumit.....	189
One Daily Complete.....	119	One-A-Day Teen Advantage/ Her.....	120	Optic-Vites.....	121
One Daily Essential.....	119	One-A-Day Teen Advantage/ Him.....	121	OPTIFAST Post Bariatric.....	121
One Daily For Men 50+ Advanced.....	119	One-A-Day VitaCraves.....	121	Optimal D3 M.....	121
One Daily For Men/Lycopene .....	119	One-A-Day VitaCraves Adult .....	121	Optimal-D.....	121
One Daily For Women.....	120	One-A-Day VitaCraves Immunity.....	121	Optimum PMS.....	121
One Daily For Women 50+ Advanced.....	120	One-A-Day VitaCraves Sour	121	Option 2.....	153
One Daily Healthy Weight Advanced.....	120	One-A-Day VitaCraves+Omega-3.....	121	Optisource Post Bariatric Surg .....	121
One Daily Maximum.....	120			Optivite P.M.T.....	121
One Daily Mens 50+ Multivitamin.....	120			Opurity Bypass Optimized..	121
One Daily Mens Health.....	120			Ora-Blend.....	172
One Daily Multivitamin Adult .....	120				

Ora-Blend SF.....	172	Oxcarbazepine.....	37	PC Pediatric Iron Drops.....	96
Ora-Plus.....	172	Oxybutynin Chloride.....	146	PC Pediatric Poly-Vita/Fe Drop	
Ora-Sweet.....	172	Oxybutynin Chloride ER.....	146	.....	121
Ora-Sweet SF.....	172	Oxycodone HCl.....	25	PC Pediatric Poly-Vitamin Drop	
Oracit.....	95	Oxycodone-Acetaminophen.	25	.....	121
Oral Electrolytes.....	96	Oxytrol For Women.....	146	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops	
Oral Mix.....	172	Oysco 500+D.....	96	.....	121
Oral Mix SF.....	172	Oyster Calcium.....	96	PCCA Base 7542.....	172
Oral Suspend.....	172	Oyster Shell Calcium.....	96	PCCA Emollient Cream Base	
Oral Syrup.....	172	Oyster Shell Calcium + D.....	96	.....	172
Oral Syrup SF.....	172	Oyster Shell Calcium + D3....	96	Pedia Vance.....	96
Oralyte.....	96	Oyster Shell Calcium 250+D.96		Pedia-Lax.....	134
Oralyte Freezer Pops.....	96	Oyster Shell Calcium 500 + D		PediaClear PD Childrens....	185
Orazinc.....	96	.....	96	Pedialyte.....	96
Orencia.....	157	Oyster Shell Calcium 500+D.96		Pedialyte Advanced Care.....	96
Orencia ClickJect.....	157	Oyster Shell Calcium Plus D.96		Pedialyte Freezer Pops.....	96
Orenitram.....	189	Oyster Shell Calcium w/D.....	96	Pedialyte Singles.....	96
Orenitram Month 1.....	189	Oyster Shell Calcium/D.....	96	Pediarix.....	162
Orenitram Month 2.....	189	Oyster Shell Calcium/D3.....	96	Pediatric Electrolyte.....	96
Orenitram Month 3.....	189	Oyster Shell Calcium/Vitamin		Pediatric Electrolyte Freezer	
Orfadin.....	145	D.....	96	Pops.....	96
Orgovyx.....	155	Oyster Shell Calcium/Vitamin		Pediatric Electrolyte-Zinc.....	97
Orkambi.....	188	D3.....	96	PediaVent.....	185
Orserdu.....	47			Pedvax HIB.....	162
Os-Cal.....	96	<b>P</b>		PEG.....	172
Os-Cal Calcium + D3.....	96	Pain & Fever Childrens.....	21	PEG 3350.....	134
Os-Cal Extra D3.....	96	Pain & Fever Infants.....	21	PEG Blend.....	172
Oseltamivir Phosphate.....	60	Pain Relief Extra Strength....	21	PEG-3350-Electrolytes.....	140
Osphena.....	154	Paliperidone ER.....	55	PEG-3350-NaCl-Na	
Otezla.....	157	Panretin.....	52	Bicarbonate-KCl.....	140
Ovega-3.....	172	Pantoprazole Sodium.....	144	Pegasys.....	158
Ovidrel.....	148	Panzyga.....	156	Pemazyre.....	47
Oxacillin Sodium.....	33	Paricalcitol.....	165	Pen-Kera.....	84
Oxacillin Sodium in Dextrose	32	Paromomycin Sulfate.....	28	Penicillamine.....	147
		Paroxetine HCl.....	39	Penicillin G Potassium.....	33
		Parvlex.....	121	Penicillin G Sodium.....	33

Penicillin V Potassium.....	33	Phosphorus Supplement.....	97	Poly-Vi-Sol.....	122
Pentacel.....	162	Phosphorus w/Sodium & Potassium.....	97	Poly-Vi-Sol/Iron.....	122
Pentamidine Isethionate.....	53	PhytoBase.....	172	Poly-Vita.....	122
Pentoxifylline ER.....	72	PhytoMulti.....	122	Poly-Vita/Iron.....	122
Pentravan.....	84	Phytonadione.....	122	Polycin.....	178
Pentravan Plus.....	84	Pifeltro.....	58	Polyethylene Glycol 1000...	134
Perforomist.....	187	Pilocarpine HCl.....	77, 180	Polyethylene Glycol 3350...	134
Perindopril Erbumine.....	68	Pimecrolimus.....	81	Polyethylene Glycol 8000...	134
Periogard.....	77	Pimozide.....	54	Polymyxin B Sulfate.....	29
Permethrin.....	86	Pimtrea.....	152	Polymyxin B-Trimethoprim..	178
Perphenazine.....	41	Pin-Away.....	52	Polysaccharide Iron Complex .....	97
Perseris.....	56	Pindolol.....	69	Polysaccharide-Iron Complex .....	97
PFCB.....	172	Pinworm Medicine.....	52	Polytussin DM.....	185
Pharbetol.....	21	Pioglitazone HCl.....	62	Polyvinyl Alcohol.....	176
Pharbetol Extra Strength.....	21	Pioglitazone HCl-Glimepiride	62	Pomalyst.....	47
Pharmabase Antioxidant....	172	Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	62	Portia-28.....	152
Pharmabase Cosmetic.....	172	Piperacillin-Tazobactam.....	33	Posaconazole.....	43
Pharmabase Cosmetic Natural .....	172	Piqray.....	51	Potassium Bromide.....	172
Pharmabase Light.....	172	Pirfenidone.....	189	Potassium Chloride.....	97
Pharmabase Vaginal.....	172	Plain Niacin.....	122	Potassium Chloride CR.....	97
Pharmacist Choice D-Vitamin .....	121	Plan B One-Step.....	153	Potassium Chloride ER.....	97
Phenelzine Sulfate.....	39	Plasma-Lyte 148.....	97	Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	97
Phenobarbital.....	36	Plasma-Lyte A.....	97	Potassium Chloride in NaCl..	97
Phenoxybenzamine HCl.....	68	Plenamaine.....	97	Potassium Citrate ER.....	97
Phenylephrine HCl.....	200	PNA-HRT Base.....	172	Praluent.....	73
Phenylephrine- Dextromethorphan- Guaifenesin.....	200	Podofilox.....	84	Pramipexole Dihydrochloride .....	53
Phenytek.....	37	Poly Bacitracin.....	29	Prasugrel HCl.....	68
Phenytoin.....	37	Poly Hist Forte.....	200	Pravastatin Sodium.....	73
Phenytoin Sodium Extended	37	Poly-Hist DM.....	201	Praziquantel.....	52
Phlexy-Vits.....	121	Poly-Iron 150.....	97	Prazosin HCl.....	68
Phos-NaK.....	97	Poly-Tussin AC.....	201	Prednisolone.....	147
		Poly-Vent DM.....	201		
		Poly-Vent IR.....	201		

Prednisolone Acetate.....	179	Probenecid-Colchicine.....	44	ProQuad.....	163
Prednisolone Sodium Phosphate.....	147, 179	Probiata.....	140	ProRenal + D.....	122
Prednisone.....	147	Probiotic.....	140	ProRenal + D w/ Omega-3..	122
Prednisone Intensol.....	147	Probiotic Acidophilus.....	141	Prosight.....	122
Preferred Plus Glucose.....	64	Probiotic Gold Extra Strength .....	141	Prosol.....	98
Pregabalin.....	76	ProCerv HP.....	122	Protect Cardio AF.....	122
PreHevbrio.....	162	Prochlorperazine.....	41	Protect Iron.....	122
Premarin.....	152	Prochlorperazine Maleate.....	41	Protect Plus SO.....	122
Premasol.....	97	Procrit.....	67	Protegra.....	122
Premium Condoms Lubricated .....	172	Procto-Med HC.....	164	Protriptyline HCl.....	40
Premphase.....	152	Proctosol HC.....	164	Proxead Plus.....	122
Prempro.....	152	Proctozone-HC.....	164	Pseudoephedrine HCl.....	201
Prenatal.....	122	Procysbi.....	145	Pseudoephedrine HCl ER..	201
Prenatal Omega Baby.....	173	ProFe.....	98	Pseudoephedrine- Brompheniramine- Dextromethorphan.....	201
PreserVision AREDS.....	122	Prograf.....	160	Pseudoephedrine- Dexchlorpheniramine- Chlophedianol.....	201
PreserVision AREDS 2.....	122	Prolastin-C.....	145	Pseudoephedrine-Guaifenesin .....	201
PreserVision/Lutein.....	122	Prolensa.....	179	Pseudoephedrine-Guaifenesin ER.....	201
Pretty Feet/Hands.....	84	Prolia.....	165	Pulmozyme.....	188
Prevacid 24HR.....	144	Promacta.....	67	Pure Calcium Carbonate.....	98
Prevalite.....	73	Promethazine HCl.....	41	Pure L-Arginine HCl.....	173
Prevent.....	122	Promethazine VC.....	201	Pure L-Citrulline.....	173
Prevymis.....	57	Promethazine VC/Codeine..	201	PureVit DualFe Plus.....	98
Prezcobix.....	60	Promethazine-Codeine.....	201	PureWay-C.....	122
Prezista.....	60	Promethazine-DM.....	201	Purixan.....	47
Priftin.....	46	Promethazine-Phenylephrine- Codeine.....	201	PX Advanced Formula Multivitamins.....	122
Primaquine Phosphate.....	53	Promethegan.....	41	PX B Complex/Vitamin C....	122
Primidone.....	37	Pronutrients Calcium+D3....	98	PX Calcium&D.....	98
Priorix.....	162	Propafenone HCl.....	69	PX Childrens Vitamin.....	122
Privigen.....	156	Propafenone HCl ER.....	69		
Pro-Cal.....	122	Propranolol HCl.....	69		
Pro-Red AC.....	201	Propranolol HCl ER.....	69		
ProAir RespiClick.....	187	Propylene Glycol.....	173		
Probenecid.....	44	Propylthiouracil.....	155		

PX Complete Senior Multivitamins.....	122	QC Anti-Itch Extra Strength...	84	QC Mens Daily Multivitamin	123
PX Fish Oil.....	173	QC Arthritis Pain Relief.....	18	QC Miconazole 7.....	43
PX Folic Acid.....	123	QC Aspirin.....	21	QC Milk of Magnesia.....	134
PX Glucose.....	64	QC Aspirin Low Dose.....	21	QC Mineral Oil Heavy.....	134
PX Iron.....	98	QC Calcium Fast Dissolution	98	QC Mucus Relief.....	201
PX Mens Multivitamins.....	123	QC Calcium/Minerals/Vitamin D.....	98	QC Mucus Relief ER.....	201
PX Niacin.....	123	QC Castor Oil.....	173	QC Multi-Vite.....	123
PX Saline Nasal Spray.....	201	QC Childrens Allergy.....	185	QC Multi-Vite 50 & Over.....	123
PX Vitamin A.....	123	QC Childrens Complete.....	123	QC Naproxen Sodium.....	22
PX Vitamin C.....	123	QC Childrens Ibuprofen.....	22	QC Natura-LAX.....	134
PX Vitamin E.....	123	QC Childrens Vitamins/Extra C .....	123	QC Non-Aspirin Childrens.....	22
Pyrazinamide.....	46	QC Childrens Vitamins/Iron	123	QC Non-Aspirin Extra Strength .....	22
Pyridostigmine Bromide.....	45	QC Childrens Vitamins/Iron	123	QC Omeprazole Magnesium .....	144
Pyridostigmine Bromide ER..	45	QC Daily Multivitamin/ Multimineral.....	123	QC Pain Relief.....	22
Pyridoxine HCl.....	123	QC Daily Multivitamins/Iron	123	QC Pain Relief Childrens.....	22
Pyrimethamine.....	53	QC Enema.....	134	QC Pain Relief Extra Strength .....	22
Pyrukynd.....	67	QC Enteric Aspirin.....	22	QC Stool Softener.....	134
Pyrukynd Taper Pack.....	67	QC Esomeprazole Magnesium .....	144	QC Stool Softener Plus Laxative.....	134
<b>Q</b>					
Q-Derm.....	173	QC Ferrous Sulfate.....	98	QC Suphedrine Maximum Strength.....	201
Q-Sorb Co Q-10.....	173	QC Fexofenadine Hydrochloride.....	185	QC Therin-M.....	123
QC 3 Day.....	43	QC Gas Relief Extra Strength .....	141	QC Tolnaftate.....	43
QC Acetaminophen 8 Hours.	18	QC Gentle Laxative.....	134	QC Triple Antibiotic Max Strength.....	29
QC Acid Controller.....	143	QC Ibuprofen.....	22	QC Tussin CF.....	201
QC Acid Controller Max Strength.....	143	QC Ibuprofen Cold/Sinus...	201	QC Tussin DM Cough/ Congestion.....	201
QC All Day Allergy.....	185	QC Lansoprazole.....	144	QC Tussin Mucus/Congestion .....	201
QC Allergy Childrens.....	185	QC Loratadine Allergy Relief .....	185	QC Womens Daily Multivitamin .....	123
QC Allergy Relief.....	185, 186	QC Loratadine-D.....	185	Qinlock.....	47
QC Allergy/Sinus Headache .....	201	QC Magnesium Citrate.....	134		
QC Antacid.....	141	QC Medifin 400.....	201		
QC Antacid/Anti-Gas.....	141	QC Medifin DM.....	201		
QC Anti-Diarrheal.....	136, 141				



Quadracel.....	163	RA Central-Vite Womens Mature.....	123	Raloxifene HCl.....	154
Quetiapine Fumarate.....	56	RA Coenzyme Q-10.....	173	Ramelteon.....	205
Quetiapine Fumarate ER.....	56	RA Digestive Health.....	141	Ramipril.....	69
Quflora Fe.....	123	RA Essence-C.....	123	Ranger Ready Repellent.....	173
Quflora Pediatric.....	123	RA Fish Oil.....	173	Ranolazine ER.....	72
Quin B Strong.....	123	RA Folic Acid.....	123	Rasagiline Mesylate.....	54
Quinapril HCl.....	69	RA Hi Cal.....	98	Rasuvo.....	160
Quinidine Gluconate ER.....	69	RA High Potency Iron.....	98	RAVICTI.....	145
Quinidine Sulfate.....	69	RA Iron.....	98	React.....	153
Quinine Sulfate.....	53	RA L-Arginine.....	173	Reality Latex Condoms.....	173
Quintabs.....	123	RA Magnesium.....	98	Rebif.....	77
Quintabs-M.....	123	RA Niacin.....	123	Rebif Rebidose.....	77
Qulipta.....	45	RA No Flush Niacin.....	123	Rebif Rebidose Titration Pack .....	77
QVAR RediHaler.....	186	RA One Daily Maximum.....	123	Rebif Titration Pack.....	77
<b>R</b>					
RA Advanced Healing.....	84	RA One Daily Mens 50+ w/ Vitamin D3.....	123	Reclipsen.....	152
RA B-Complex/Vitamin C CR .....	123	RA One Daily Mens/Vitamin D-3.....	123	Recombivax HB.....	163
RA Biotin.....	123	RA Pediatric Electrolyte.....	98	Rectiv.....	74
RA Calcium 600.....	98	RA Saline Nasal Spray.....	201	Reeses Pinworm Medicine...	52
RA Calcium 600/Vit D/ Minerals.....	98	RA Slow Release Iron.....	98	Refresh.....	176
RA Calcium 600/Vitamin D-3	98	RA Sterile Saline Nasal Mist .....	201	Refresh Celluvisc.....	176
RA Calcium 600/Vitamin D/ Minerals.....	98	RA Vitamin A.....	124	Refresh Digital.....	177
RA Calcium Citrate Plus Vitamin D.....	98	RA Vitamin B-6.....	124	Refresh Digital PF.....	177
RA Calcium Citrate Plus Vitamin D-3.....	98	RA Vitamin C.....	124	Refresh Lacri-Lube.....	177
RA Calcium Citrate-Vitamin D-3 Petites.....	98	RA Vitamin C/Rose Hips.....	124	Refresh Liquigel.....	177
RA Calcium Plus Vitamin D...	98	RA Vitamin D-3.....	124	Refresh Optive.....	177
RA Calcium/Vitamin D/ Minerals.....	98	RA Vitamin E.....	124	Refresh Optive Advanced...	177
RA Central-Vite.....	123	RA Vitamins Complete Childrens.....	124	Refresh Optive Advanced PF .....	177
		RabAvert.....	163	Refresh Optive Mega-3.....	177
		Rabeprazole Sodium.....	144	Refresh Optive PF.....	177
		Radiance Platinum Vitamin D3 .....	124	Refresh P.M.....	177
				Refresh Plus.....	177
				Refresh Relieva.....	177
				Refresh Relieva PF.....	177

Refresh Tears.....	177	Replesta.....	124	Robafen DM Cough/Chest Congestion.....	202
Regranex.....	85	Replesta NX.....	124	Robafen Mucus/Chest Congestion.....	202
Rehydralyte.....	98	Rescon.....	185	Rocklatan.....	177
Relenza Diskhaler.....	60	Restasis MultiDose.....	177	Roflumilast.....	188
ReliOn Glucose.....	64	Restasis Single-Use Vials....	177	Ropinirole HCl.....	53
Relistor.....	134	Retacrit.....	67	Rosuvastatin Calcium.....	73
Remedy Antifungal.....	43	Retevmo.....	47	Rotarix.....	163
Remedy Moisture Barrier.....	85	Revcovi.....	145	RotaTeq.....	163
Remedy Nutrashield.....	85	Revlimid.....	47	Roweepira.....	35
Remedy Skin Repair.....	85	Rexulti.....	56	Rozlytrek.....	51
Rena-Vite.....	124	Reyataz.....	60	Ru-Hist D.....	185
Rena-Vite Rx.....	124	Rezlidhia.....	51	Rubraca.....	51
Renal.....	124	Rhopressa.....	180	Ruconest.....	155
Renal Multivitamin Formula	124	Ribavirin.....	57	Rufinamide.....	37
Renal Vitamin.....	124	Ridaura.....	157	Rukobia.....	59
Renal-Vite.....	124	Rifabutin.....	45	Rydapt.....	51
RenaPlex.....	124	Rifampin.....	46	Rydex.....	202
RenaPlex-D.....	124	Riluzole.....	75	Rymed.....	185
Reno Caps.....	124	Rimantadine HCl.....	60	Rynex DM.....	202
Repaglinide.....	62	Rinvoq.....	157	Rynex PE.....	185
Repatha.....	74	RisaBal-pH.....	85	Rynex PSE.....	185
Repatha Pushtronex System	74	Risacal-D.....	98	Rytary.....	53
Repatha SureClick.....	74	Risperdal Consta.....	56	<b>S</b>	
Repel 100.....	173	Risperidone.....	56	Saizen.....	148
Repel Family.....	173	Risperidone ODT.....	56	Sajazir.....	155
Repel Family Dry.....	173	Ritonavir.....	60	Salicylic Acid.....	173
Repel Hunters Formula.....	173	Rivastigmine.....	38	Saline.....	202
Repel Lemon Eucalyptus....	173	Rivastigmine Tartrate.....	38	Saline Mist Spray.....	202
Repel Mosquito Wipes.....	173	Rivelsa.....	152	Saline Nasal Spray.....	202
Repel Sportsmen.....	173	Rizatriptan Benzoate.....	45	Sam-E.P.A.....	173
Repel Sportsmen Dry.....	173	Rizatriptan Benzoate ODT....	45	Sancuso.....	41
Repel Sportsmen Max.....	173	Robafen CF Multi-Symptom Cold.....	201	Sandimmune.....	160
Repel Tick Defense.....	173	Robafen DM Cough.....	202	Santyl.....	85
RepHresh Pro-B.....	141				

Sapropterin Dihydrochloride .....	145	Secuado.....	56	Siladryl Allergy.....	185
Savella.....	76	Selegiline HCl.....	54	Sildenafil Citrate.....	189
Savella Titration Pack.....	76	Selenium Sulfide.....	81	Silodosin.....	146
SAVision.....	124	Selzentry.....	59	Siltussin DM DAS.....	202
Sawyer Insect Repellent.....	173	Senexon.....	135	Siltussin SA.....	202
SB 12HR Nasal Spray.....	202	Senexon-S.....	135	Siltussin-DM Alcohol Free...	202
SB Acid Reducer.....	143	Senior Tabs.....	124	Silver Sulfadiazine.....	85
SB Allergy.....	185	Senna.....	135	Simethicone.....	141
SB Antacid.....	141	Senna Laxative.....	135	Simethicone Drops Infants.	141
SB Antacid Extra Strength..	141	Senna Plus.....	135	Simethicone Ultra Strength	141
SB Anti-Diarrhea.....	141	Senna-Lax.....	135	Simply Saline.....	202
SB Calcium + D.....	99	Senna-Tabs.....	135	Simponi.....	160
SB Cough Control.....	202	Senna-Time.....	135	Simvastatin.....	73
SB Cough tab.....	202	Senna-Time S.....	135	Sinus + Headache.....	202
SB Loratadine.....	185	Senosides-Docusate Sodium .....	135	Sinus 12 Hour.....	202
SB Milk of Magnesia.....	134	Senokot.....	135	Sinus Congestion/Pain.....	202
SB Mucus Relief DM.....	202	Senokot Extra Strength.....	135	Sinus Congestion/Pain Daytime.....	202
SB Mucus Relief PE.....	202	Senokot S.....	135	Sinus Nasal Spray.....	202
SB Naproxen Sodium.....	22	Sensi-Care Moisturizing.....	85	Sinus Pressure + Pain.....	202
SB Omega-3 Fish Oil.....	173	Sentry.....	124	Sinus Relief Congestion-Pain .....	202
SB Oyster Shell Calcium.....	99	Sentry Senior.....	124	Sinus Relief Extra Strength.	202
SB Pediatric Electrolyte.....	99	Serevent Diskus.....	188	Sinus Wash Salt.....	203
SB Saline Nose.....	202	Serostim.....	148	Sirolimus.....	160
SB Tab Tussin DM.....	202	Sertraline HCl.....	39	Sirturo.....	46
SB Vitamin C.....	124	Sesame Oil.....	173	Skyclarys.....	75
Scalpicin Maximum Strength	81	Setlakin.....	152	Skyrizi.....	157
Scar Care.....	173	Sevelamer Carbonate.....	101	Skyrizi Pen.....	157
Scemblix.....	51	Severe Cold & Flu.....	202	Slo-Niacin.....	124
Scooby-Doo One A Day.....	124	Severe Cold/Cough.....	202	Slow Fe.....	99
Scopolamine.....	41	Sharobel.....	153	Slow Iron.....	99
Se-Tan PLUS.....	99	Shingrix.....	163	Slow Magnesium/Calcium....	99
Sea-Omega.....	173	Signifor.....	155	Slow Release Iron.....	99
Sebex.....	173	Silace.....	135	Slow-Mag.....	99

SM 3-Day Vaginal.....	43	SM Aspirin Adult Low Strength .....	22	SM Clotrimazole Vaginal.....	44
SM 8 Hour Pain Relief.....	18	SM Aspirin EC.....	22	SM Co Q-10.....	174
SM Acid Reducer.....	143	SM Aspirin Low Dose.....	22	SM Coenzyme Q-10.....	174
SM Acid Reducer Max Strength.....	143	SM Athletes Foot.....	43	SM Cold & Cough Childrens .....	203
SM Acidophilus.....	141	SM B Super Vitamin Complex .....	125	SM Cold & Cough DM Childrens.....	203
SM All Day Allergy.....	185	SM B-Complex/Vitamin C...	125	SM Cold & Flu Severe.....	203
SM All Day Allergy Childrens .....	185	SM Benzoin Tincture.....	173	SM Cold & Sinus Relief.....	203
SM All Day Allergy-D.....	185	SM Biotin.....	125	SM Complete.....	125
SM Allergy 4 Hour.....	185	SM Calcium 500/Vitamin D3 99		SM Complete 50+.....	125
SM Allergy Childrens.....	185	SM Calcium 600+D3.....	99	SM Complete 50+ Ultimate Mens.....	125
SM Allergy Relief.....	185, 186	SM Calcium 600/Vitamin D..	99	SM Complete 50+ Ultimate Women.....	125
SM Animal Shapes Complete .....	124	SM Calcium Antacid.....	141	SM Complete Advanced Formula.....	125
SM Animal Shapes Kids First .....	125	SM Calcium Antacid Extra Strength.....	141	SM Complete Senior Formula .....	125
SM Antacid.....	141	SM Calcium Citrate+/Vitamin D3.....	99	SM CoQ-10.....	174
SM Antacid Advanced.....	141	SM Calcium Citrate+D3 Petite .....	99	SM Cough DM.....	203
SM Antacid Advanced Max Strength.....	141	SM Calcium Citrate+Vitamin D3 Max.....	99	SM Day Time Cold & Flu Relief .....	203
SM Antacid Maximum Strength .....	141	SM Calcium Citrate+Vitamin D.....	99	SM Daytime Liquid.....	203
SM Antacid/Antigas.....	141	SM Calcium/Vitamin D.....	99	SM Double Antibiotic.....	29
SM Anti-Diarrheal.....	136, 141	SM Calcium/Vitamin D3.....	99	SM Dry Eye Relief.....	177
SM Anti-Itch Extra Strength..	85	SM Castor Oil.....	135	SM Ear Drops.....	180
SM Antibiotic.....	29	SM Chest Congestion Relief .....	203	SM Enema.....	135
SM Antibiotic Plus Pain Relief .....	29	SM Chest Congestion Relief DM.....	203	SM Epsom Salt.....	135
SM Antifungal Clotrimazole..	43	SM Chest Congestion Relief PE.....	203	SM Esomeprazole Magnesium .....	145
SM Antifungal Miconazole....	43	SM Childrens Aspirin.....	22	SM Eye Itch Relief.....	179
SM Antifungal Tolnaftate.....	43	SM Childrens Ibuprofen.....	22	SM Fexofenadine HCl.....	185
SM Antioxidant Vitamins.....	125	SM Childrens Loratadine....	185	SM Fiber.....	135
SM Arthritis Pain Relief.....	18	SM ClearLax.....	135	SM Fiber Laxative.....	135
SM Arthritis Pain Reliever....	18			SM Fish Oil.....	174
SM Aspirin.....	22				

SM Folic Acid.....	125	SM Miconazole 7.....	44	SM Oyster Shell Calcium/ Vitamin D3.....	99
SM Gas Relief.....	141	SM Milk of Magnesia.....	135	SM Pain & Fever Childrens...	22
SM Gas Relief Antiflatuent..	141	SM Mineral Oil.....	135	SM Pain & Fever Infants.....	23
SM Gas Relief Extra Strength .....	141	SM Motion Sickness.....	41	SM Pain Relief.....	23
SM Gas Relief Infants.....	141	SM Mucus Relief.....	203	SM Pain Reliever.....	23
SM Gentle Laxative.....	135	SM Mucus Relief Cough Children.....	203	SM Pain Reliever Childrens..	23
SM Glucose.....	64	SM Mucus Relief Max Strength .....	203	SM Pain Reliever Extra Strength.....	18, 23
SM Hair/Skin/Nails.....	125	SM Multiple Vitamins Essential .....	125	SM Pediatric Electrolyte.....	99
SM Hydrocortisone.....	81	SM Multiple Vitamins/Iron..	125	SM Senna Laxative.....	135
SM Hydrocortisone Max Strength.....	81	SM Naproxen Sodium.....	22	SM Senna-S.....	135
SM Hydrocortisone Plus.....	81	SM Nasal Decongestant.....	203	SM Slow Release Iron.....	99
SM Ibuprofen.....	22	SM Nasal Decongestant Max Strength.....	203	SM Stomach Relief.....	141
SM Ibuprofen IB.....	22	SM Nasal Decongestant PE203		SM Stool Softener.....	135
SM Ibuprofen IB Childrens...	22	SM Nasal Spray.....	203	SM Stool Softener/Laxative	135
SM Infants Ibuprofen.....	22	SM Nasal Spray 12 Hour.....	203	SM Super B Complex/C.....	125
SM Iron.....	99	SM Nasal Spray Moisturizing .....	203	SM Triple Antibiotic.....	29
SM Iron Slow Release.....	99	SM Nasal Spray Saline.....	203	SM Triple Antibiotic Max Strength.....	29
SM Lansoprazole.....	145	SM Nasal Spray Sinus.....	203	SM Triple Antibiotic Original.	29
SM Lice Killing Max Strength .....	86	SM Niacin CR.....	125	SM Tussin CF.....	203
SM Lice Treatment.....	86	SM Nicotine.....	27	SM Tussin Cough/Chest Congestion.....	203
SM Lorata-dine D.....	186	SM Nicotine Polacrilex.....	27	SM Tussin DM.....	203
SM Loratadine.....	185	SM Nite Time Cold & Flu.....	203	SM Tussin DM Max.....	203
SM Loratadine Allergy Relief .....	185	SM Nose Drops Nasal Decongestant.....	203	SM Tussin Mucus+Chest Congestion.....	203
SM Loratadine D 12HR.....	186	SM Omega-3 Fish Oil.....	174	SM Urinary Pain Relief.....	147
SM Lubricant Eye Drops.....	177	SM Omeprazole.....	145	SM Urinary Pain Relief Max Strength.....	147
SM Lubricating Plus.....	177	SM One Daily Mens.....	125	SM Vit C/Rose Hips.....	125
SM Lubricating Tears.....	177	SM One Daily Womens.....	125	SM Vitamin B Complex/ Vitamin C.....	125
SM Magnesium Citrate.....	135	SM Opti-Vitamins.....	125	SM Vitamin B-6.....	125
SM Magnesium Oxide.....	99	SM Oyster Shell Calcium/ Vitamin D.....	99	SM Vitamin C.....	125
SM Miconazole 3.....	44				
SM Miconazole 3 Applicator.	44				

SM Vitamin C/Rose Hips....	125	Sorafenib Tosylate.....	51	Stress B-Complex/Vitamin C/ Zinc.....	125
SM Vitamin D.....	125	Sorbiton Hydrate.....	85	Stress B/Zinc.....	125
SM Vitamin D3.....	125	Sorbitol.....	136	Stress Formula.....	125
SM Vitamin E.....	125	Sorbolene.....	85	Stress Formula/Iron.....	126
Smart Sense Glucose.....	64	Sorine.....	69	Stress Formula/Zinc.....	126
Sodium Benzoate.....	174	SoSweet.....	174	Stresstabs Advanced.....	126
Sodium Bicarbonate... 141, 142		Sotalol HCl.....	69	Stresstabs Energy.....	126
Sodium Bromide.....	174	Sotalol HCl AF.....	69	Stribild.....	58
Sodium Chloride... 99, 100, 177		Spectravite.....	125	Strovite Forte.....	126
Sodium Citrate-Citric Acid..	100	Spiriva HandiHaler.....	187	Strovite ONE.....	126
Sodium Fluoride.....	100	Spiriva Respimat.....	187	Studio 35 Moisturizing Skin..	85
Sodium Oxybate.....	205	Spirolactone.....	72	Suboxone.....	26
Sodium Phenylbutyrate.....	145	Spirolactone-HCTZ.....	72	Subvenite.....	35
Sodium Polystyrene Sulfonate .....	101	Sprintec 28.....	152	Sucraid.....	145
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate .....	142	Spritam ODT.....	35	Sucrafate.....	143
Sodium-Potassium- Phosphorus.....	100	Sprycel.....	51	SudoGest.....	204
Sofosbuvir-Velpatasvir.....	57	SPS.....	101	SudoGest 12 Hour.....	204
Solifenacin Succinate.....	146	Sronyx.....	152	SudoGest Maximum Strength .....	204
Soliqua.....	62	SSD.....	85	SudoGest Sinus/Allergy.....	186
Solo.....	125	St Joseph Low Dose.....	23	Suflave.....	142
Soltamox.....	47	Stahist AD.....	203	Sulfacetamide Sodium.....	178
Soluble Fiber Therapy.....	135	Stelara.....	157, 158	Sulfacetamide-Prednisolone .....	177
SoluVita E.....	125	Stimulant Laxative.....	136	Sulfadiazine.....	34
Somavert.....	155	Stiolto Respimat.....	203	Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	34
Soothe & Cool Free Medseptic .....	85	Stivarga.....	51	Sulfasalazine.....	164
Soothe & Cool Free Moisture .....	85	Stomach Relief.....	142	Sulindac.....	23
Soothe & Cool INZO Antifungal .....	44	Stomach Relief Extra Strength .....	142	Sumatriptan.....	45
Soothe & Cool Protect Moisture.....	85	Stomach Relief Ultra.....	142	Sumatriptan Succinate.....	45
		Stool Softener.....	136	Sunitinib Malate.....	51
		Stool Softener Laxative.....	136	Sunlenca.....	59
		Stool Softener Plus Laxative .....	136	Super Antioxidant.....	126
		Stool Softener/Laxative.....	136		
		Streptomycin Sulfate.....	28		

Super Aytinal.....	126	Synribo.....	47	Tazarotene.....	78	
Super Aytinal 50 Plus.....	126	Synthroid.....	154	Tazicef.....	31	
Super B Complex/Folic Acid/ Vitamin C.....	126	Syrpalta.....	174	Taztia XT.....	70	
Super B Complex/Vitamin C .....	126	SyrSpend SF.....	174	Tazverik.....	47	
Super B-Complex + Vitamin C .....	126	SyrSpend SF Alka.....	174	TDVAX.....	163	
Super B-Complex/Vitamin C/ Folic Acid.....	126	Systane.....	177	Teflaro.....	31	
Super B/C.....	126	Systane Balance.....	177	Tegsedi.....	146	
Super Biotin.....	126	Systane Complete.....	177	Telmisartan.....	68	
Super Calcium.....	100	Systane Hydration PF.....	177	Telmisartan-Amlodipine.....	72	
Super Calcium 600 + D 400 .....	100	Systane ICaps AREDS2.....	126	Telmisartan-HCTZ.....	72	
Super Calcium 600 + D3.....	100	Systane Nighttime.....	177	Temazepam.....	205	
Super Daily D3.....	126	Systane Preservative Free... 177		Tencon.....	25	
Super DHA Gems.....	174	Systane Ultra.....	177	Tenivac.....	163	
Super Multiple.....	126	Systane Ultra PF.....	177	Tenofovir Disoproxil Fumarate .....	59	
Super Nu-Thera.....	126	<b>T</b>			Tepmetko.....	51
Super Omega-3.....	174	Tab-A-Vite.....	126	Terazosin HCl.....	147	
Super Thera Vite M.....	126	Tab-A-Vite/Beta Carotene... 126		Terbinafine HCl.....	44	
Super Vita-Mins.....	126	Tab-A-Vite/Iron.....	126	Terconazole.....	44	
Suphedrine 12Hour.....	204	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene .....	126	Teriflunomide.....	77	
Suprax.....	31	Tabloid.....	47	Teriparatide.....	165	
Suprep Bowel Prep Kit.....	142	Tabrecta.....	47	Testosterone.....	148	
Sutab.....	142	Tacrolimus.....	81, 160	Testosterone Cypionate.....	148	
Syeda.....	152	Tadalafil.....	189	Testosterone Enanthate.....	148	
Symbicort.....	204	Tafinlar.....	51	Tetrabenazine.....	75	
SymlinPen 120.....	62	Tagrisso.....	51	Tetracycline HCl.....	35	
SymlinPen 60.....	62	Take Action.....	153	TGT Glucose.....	64	
Sympazan.....	37	Talzenna.....	51	Thalomid.....	47	
Symtuza.....	60	Tamoxifen Citrate.....	47	The Very Finest Fish Oil.....	174	
Synarel.....	155	Tamsulosin HCl.....	146	Theophylline.....	188	
Synjardy.....	63	Tarina 24 Fe.....	152	Theophylline Anhydrous.....	204	
		Tarina Fe 1/20 EQ.....	152	Theophylline ER.....	188	
		Taron Forte.....	100	Thera.....	127	
		Tasigna.....	51	Thera M Plus.....	127	
		Tasimelteon.....	205			

Thera Vital M.....	127	Therems.....	127	Toujeo Max SoloStar.....	66
Thera-D 2000.....	127	Therems-M.....	127	Toujeo SoloStar.....	66
Thera-D 4000.....	127	Thermotabs.....	100	TPN Electrolytes.....	100
Thera-D Rapid Repletion....	127	TherOmega.....	174	Tracleer.....	189
Thera-M.....	127	Thiamine HCl.....	127	Tradjenta.....	63
Thera-Tabs.....	127	Thioridazine HCl.....	54	Tramadol HCl.....	25
Thera-Tabs M.....	127	Thiothixene.....	54	Tramadol HCl ER.....	23
Therabasic-M.....	127	Tiadylt ER.....	71	Tramadol-Acetaminophen....	25
Theraflu ExpressMax.....	204	Tiagabine HCl.....	37	Trandolapril.....	69
Theraflu ExpressMax Severe Cold/Cough.....	204	Tibsovo.....	51	Trandolapril-Verapamil HCl ER .....	72
Theraflu Flu & Sore Throat..	204	Ticovac.....	163	Tranexamic Acid.....	67
Theraflu Severe Cold.....	204	Tigecycline.....	29	Tranylcypramine Sulfate.....	39
Theraflu Severe Cold/Cough Night.....	204	Tilia Fe.....	152	Travasol.....	100
Theragran-M.....	127	Timolol Maleate.....	45, 179	Travoprost.....	180
Theragran-M Advanced.....	127	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	179	Trazodone HCl.....	39
Theragran-M Advanced 50 Plus.....	127	Tinidazole.....	30	Trecator.....	46
Theragran-M Fish Oil Concentrate.....	174	Tivicay.....	58	Trelegy Ellipta.....	204
Theragran-M Premier.....	127	Tivicay PD.....	58	Trelstar Mixject.....	155
Theragran-M Premier 50 Plus .....	127	Tizanidine HCl.....	57	Tresiba.....	66
Theramill Forte.....	127	TOBI Podhaler.....	188	Tresiba FlexTouch.....	66
Therapeutic Dandruff.....	85	TobraDex.....	177	Tretinoin.....	52, 78
Therapeutic Formula/ Hematinics.....	127	TobraDex ST.....	177	Tretinoin Microsphere.....	78
Therapeutic Moisturizing.....	85	Tobramycin.....	179, 188	Trexall.....	160
Therapeutic Multivitamin/ Mineral.....	127	Tobramycin Sulfate.....	28	Tri-Estarylla.....	152
Therapeutic-M.....	127	Tobramycin-Dexamethasone .....	178	Tri-Legest Fe.....	152
Therapeutic-M/Lutein.....	127	Tobrex.....	179	Tri-Lo-Estarylla.....	152
Theratrums Complete.....	127	Tolcapone.....	53	Tri-Lo-Sprintec.....	152
Theratrums Complete 50 Plus .....	127	Tolnaftate.....	44	Tri-Mili.....	152
		Tolnaftate Antifungal.....	44	Tri-Nymyo.....	152
		Topiramate.....	35	Tri-Sprintec.....	152
		Toremifene Citrate.....	47	Tri-Vi-Sol A/C/D.....	127
		Torseamide.....	72	Tri-VyLibra.....	152
		Totalday Multiple.....	127	Tri-VyLibra Lo.....	152



Triamcinolone Acetonide	77, 81	Trustex Lub/Spermicide Extra Strength	174	Tussin Cough	204
Triaminic Cold/Cough Day Time	204	Trustex Lub/Spermicide XL	174	Tussin DM	204
Triaminic Fever & Cold	204	Trustex Lubricated	174	Tussin DM Cough + Chest	205
Triaminic Night Time Cold/Cough	186	Trustex Lubricated Extra Large	174	Tussin DM Max Adult	205
Triamterene-HCTZ	72	Trustex Lubricated Extra Strength	174	Tussin Mucus & Chest Congestion	205
Tricon	100	Trustex Lubricated/Spermicide	174	Tussin Mucus+Chest Congestion	205
Triderm	81	Trustex Non-Lubricated	174	Tussin Multi-Symptom Cold CF	205
Trientine HCl	101	Trustex Ria Lub/Spermicide	174	Twinrix	163
Triferic	100	Trustex Ria Lubricated	174	Tyblume	152
Trifluoperazine HCl	54	Trustex Ria Non-Lubricated	174	Tybost	59
Trifluridine	179	Trustex-Nonoxynol-9/Rib/Stud	174	Tymlos	165
Trigels-F Forte	100	Tukysa	47	Typhim Vi	163
Trihexyphenidyl HCl	53	Tums	142	Tyrvaya	178
Trimethoprim	30	Tums Chewy Bites	142	Tyvaso DPI Maintenance Kit	189
Trimipramine Maleate	40	Tums Chewy Delights	142	Tyvaso DPI Titration Kit	189
Trintellix	39	Tums E-X 750	142		
Triphrocaps	127	Tums Extra Strength 750	142	<b>U</b>	
Triple Antibiotic	30	Tums Smoothies	142	U-Base	175
Triple Antibiotic Plus	30	Tums Ultra 1000	142	Ubrelvy	45
Triple Antibiotic+Pain Relief	30	Turalio	51	Ultra Choice Multivitamin Kids	127
Triprolidine HCl	186	Tusnel	204	Ultra Freeda	127
Triumeq	59	Tusnel C	204	Ultra Freeda/Iron	127
Triumeq PD	59	Tusnel Diabetic	204	Ultra Lubricating Eye Drops	178
Trivora	152	Tusnel Pediatric	204	Ultra Mega	127
Trizivir	59	Tusnel-DM Pediatric	204	Ultra Mega Gold	127
TrophAmine	100	Tussin CF	204	Ultra Mega Two	128
Tropical Liquid Nutrition	127	Tussin CF Multi-Symptom Cold	204	Ultra Omega 3	175
TRUEplus Glucose	63	Tussin CF Severe Multi-Symptom	204	Ultra Omega-3 Fish Oil	175
Trulance	136			UltraChoice Advanced Formula	128
Trulicity	63			UltraChoice Advanced Formula Mature	128
Trumenba	163				
Trustex Lub/Ribbed/Studded	174				

Ultrathon Insect Repellent..	175	Vanflyta.....	51	Vigabatrin.....	37
Ultrathon Insect Repellent 8		VaniBase.....	175	Vigadrone.....	37
.....	175	Vanicream.....	85	Viibryd.....	40
Unicomplex-M.....	128	Vanishing Cream Botanical		Viibryd Starter Pack.....	40
UniSpend Anhydrous		Base.....	175	Vilazodone HCl.....	40
Sweetened.....	175	VAQTA.....	163	Vimpat.....	38
Unithroid.....	154	Varenicline Tartrate.....	27	Viracept.....	60
Up & Up Glucose.....	64	Varivax.....	163	Viread.....	59
UPCal D.....	100	Vascepa.....	74	Virt-Caps.....	128
UpSpring Baby Vitamin D...	128	Velivet.....	152	Virt-FeFA Plus.....	100
Upspringbaby Multivitamin/		Velphoro.....	101	Virt-Gard.....	128
Iron.....	128	Veltassa.....	101	Vision Formula/Lutein.....	128
Urinary Pain Relief.....	147	Velvachol.....	85	Vision Vitamins.....	128
Ursodiol.....	142	Vemlidy.....	57	Vista Advanced AREDS2	
		Venclexta.....	51	Formula.....	128
<b>V</b>		Venclexta Starting Pack.....	51	Vista Advanced Dry Eye	
V-Max.....	175	Venexa.....	128	Formula.....	128
Valacyclovir HCl.....	57	Venexa Fe.....	128	Vita Hair.....	128
Valchlor.....	46	Venlafaxine Besylate ER.....	39	Vitabasic Complete.....	128
Valganciclovir HCl.....	57	Venlafaxine HCl.....	40	Vitabasic Senior.....	128
Valproic Acid.....	35, 36	Venlafaxine HCl ER.....	40	Vitabex Plus.....	128
Valsartan.....	68	Ventavis.....	189	VitaChew Multiple Vitamin..	128
Valsartan-Hydrochlorothiazide		VentrixyL.....	128	Vitafol.....	128
.....	72	VentrixyL Fe.....	128	VitaJoy Daily D Gummies....	128
Valtoco 10MG Dose.....	37	Verapamil HCl.....	71	Vital-D Rx.....	128
Valtoco 15MG Dose.....	37	Verapamil HCl ER.....	71	Vitalee.....	128
Valtoco 20MG Dose.....	37	Verquvo.....	74	Vitalets Childrens.....	128
Valtoco 5MG Dose.....	37	Versacloz.....	57	VitaMent.....	128
Value Plus Glucose.....	64	Versatile Cream Base.....	175	Vitamin A.....	128
Vanacof.....	205	Versigel.....	175	Vitamin A Palmitate.....	129
Vanacof DM.....	205	Verzenio.....	51	Vitamin A-Beta Carotene.....	129
Vanacof DMX.....	205	Vestura.....	152	Vitamin B + C Complex.....	129
VanaLice.....	86	Vibramycin.....	35	Vitamin B Complex-C.....	129
Vanatab DM.....	205	Vienna.....	153	Vitamin B-6.....	129
Vancomycin HCl.....	30			Vitamin C.....	129
Vandazole.....	30				

Vitamin C/Rose Hips.....	129	VitaTRUM.....	130	Welireg.....	51
Vitamin D.....	129	VitaTRUM Complete.....	130	WesCaps.....	130
Vitamin D High Potency.....	129	Vitrakvi.....	51	West-Vite w/Folic Acid.....	130
Vitamin D Infant.....	129	Vitramyn.....	130	WesTab Mini.....	130
Vitamin D-1000 Max Strength .....	129	Vitranol.....	130	WesTab One.....	130
Vitamin D-3.....	129	Vitranol FE.....	130	WesTussin DM.....	186
Vitamin D2.....	129	Vitrexate.....	130	Wixela Inhub.....	205
Vitamin D3.....	129	Vitrexate FE.....	130	Womens 50+ Advanced.....	131
Vitamin D3 Adult Gummies	129	Vitrexyl.....	130	Womens Daily Formula.....	131
Vitamin D3 Complete.....	129	Vitrexyl + Iron.....	130	Womens Daily Formula/Folic Acid/Calcium/Iron.....	131
Vitamin D3 Extra Strength...	129	VITRUM 50+ Senior Multi...	130	Womens Multi.....	131
Vitamin D3 Gummies.....	129	Vitrum Senior.....	130	Womens Multi Gummies....	131
Vitamin D3 Gummies Adult	129	Vivitrol.....	25	Womens Multivitamin.....	131
Vitamin D3 Immune Health.	129	Vizimpro.....	51	Womens Pack.....	131
Vitamin D3 Maximum Strength .....	129	Vonjo.....	47	Wound Care.....	175
Vitamin D3 Super Strength.	129	Voriconazole.....	44	WYMZYA Fe.....	153
Vitamin D3 Ultra Strength...	129	Vosevi.....	57	<b>X</b>	
Vitamin D3/Calcium/ Phosphorus.....	100	Votrient.....	51	Xalkori.....	51
Vitamin E.....	129	Vowst.....	142	Xarelto.....	67
Vitamin E Blend.....	130	VP-Vite Rx.....	130	Xarelto Starter Pack.....	67
Vitamin E High Potency.....	130	Vraylar.....	56	Xatmep.....	160
Vitamin E Water Soluble....	130	Vumerity.....	77	Xcel 100.....	175
Vitamin E-200.....	130	Vyfemla.....	153	Xcopri.....	36
Vitamin E-Vitamin C-Beta Carotene.....	130	VyLibra.....	153	Xeljanz.....	158
Vitamin E/D-Alpha.....	130	Vyndamax.....	146	Xeljanz XR.....	158
Vitamin E/D-Alpha Natural..	130	Vyndaqel.....	146	Xerac AC.....	85
Vitamin K1.....	130	Vyvanse.....	75	Xermelo.....	136
Vitamin Supplement E-400.	130	Vyzulta.....	180	Xgeva.....	165
Vitamins A-D-E/Selenium....	130	<b>W</b>		Xifaxan.....	30
Vitamins/Minerals.....	130	Walgreens Glucose.....	64	Xigduo XR.....	63
Vitasana.....	130	Warfarin Sodium.....	67	Xiidra.....	178
		Wart Remover Maximum Strength.....	85	Xofluza.....	60
		Wee Care.....	100	Xolair.....	158
		Weekly-D.....	130	Xospata.....	51

Xpovio.....	47, 48	Zaleplon.....	205	Zinc-220.....	100
Xtampza ER.....	23	Zarbees Soothing Saline Mist .....	205	Ziprasidone HCl.....	56
Xtandi.....	46	Zarxio.....	67	Ziprasidone Mesylate.....	56
Xyrem.....	205	Ze-Plus.....	131	Zirgan.....	57
<b>Y</b>					
Yelets Teenage Formula.....	131	Ze-Plus.....	131	Zokinvy.....	146
YF-Vax.....	164	Ze-Plus.....	131	Zolinza.....	48
YL Beta Carotene.....	131	Ze-Plus.....	131	Zolpidem Tartrate.....	205
YL Coenzyme Q10.....	175	Zelapar ODT.....	54	Zomacton.....	148
YL Folic Acid.....	131	Zelboraf.....	52	Zonisade.....	38
YL Vitamin B-6.....	131	Zemaira.....	146	Zonisamide.....	38
YL Vitamin C.....	131	Zenatane.....	78	Zoo Friends Complete.....	131
YL Vitamin C-Rose Hips.....	131	Zenpep.....	146	Zoo Friends/Extra C.....	131
Your Life Multi Adult Gummies .....	131	Zerbaxa.....	31	Zorbtive.....	148
Yuflyma 1-Pen Kit.....	160	Zidovudine.....	59	Zovia 1/35.....	153
Yuflyma 2-Syringe Kit.....	160	Ziextenzo.....	67	Ztalmy.....	37
<b>Z</b>					
Zaditor.....	179	Ziks Arthritis Pain Relief.....	85	Zydelig.....	52
Zafirlukast.....	187	Zileuton ER.....	187	Zyflo.....	187
		Zinc.....	100, 131	Zykadia.....	52
		Zinc Sulfate.....	100	Zyprexa Relprev.....	56
		Zinc Sulfate Heptahydrate..	100		
		Zinc Sulfate Monohydrate..	100		

Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected for MyCare Ohio al:



Número gratuito: **1-877-542-9236**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)



**UHCommunityPlan.com**

**[myuhc.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/CommunityPlan)**