



Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2024

UnitedHealthcare Connected® (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: **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**

de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de
lunes a viernes, de abril a septiembre



UHCCommunityPlan.com
myuhc.com/communityplan

**United
Healthcare®
Community Plan**



Número de ID del Formulario 00024007, versión 20
H7833_230703_182730_M Approved v01.12

Última actualización: 1 de diciembre de 2024

UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2024

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. La Lista de Medicamentos también le indica si hay alguna regla o restricción especial en alguno de los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected. 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 - Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que usted paga por Paxlovid - Usted pagará \$0 por Paxlovid hasta el 31 de diciembre de 2024.

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?.....	7
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?.....	8

Esta sección continúa en la página siguiente.

B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Connected cambia las reglas de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización [PA] o preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	9
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 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 cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B16. ¿Cuál es mi copago?.....	12
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	13
C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica.....	15
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	139

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **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.

- ❖ UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Texas 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 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.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. Una persona que habla un idioma que no sea español puede ayudarlo. Este servicio es gratuito.
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 8 a.m.-8 p.m.: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept. Someone who speaks a language other than English can help you. This is a free service.
- ❖ 我們提供免費口譯服務，回答您對我們的健康或配藥計劃的任何問題。若您要口譯員，請撥打 **1-800-256-6533**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **7-1-1**，上午 8 時至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。除了中文以外，會說其他語言的人可協助您。這是一項免費服務。
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. 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, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **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 15 son los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected. 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 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.
- Es posible que UnitedHealthcare Connected tenga pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos (consulte la pregunta B4 a continuación).

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web **UHCCommunityPlan.com**, o llamar a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**.

B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?

Sí, y UnitedHealthcare Connected debe seguir las reglas de Medicare y Texas 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 para que usted pueda obtener un medicamento.)

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.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 de la Parte D de Medicare 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 en Internet en **UHCCommunityPlan.com**.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **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. 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.

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:

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

- **Preautorización (PA) o preaprobación:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la preautorización (PA) de UnitedHealthcare Connected antes de que usted surta su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Connected limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UnitedHealthcare Connected 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 15 - 138. También puede visitar nuestro sitio web **UHCCCommunityPlan.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 15 - 138 de la tabla de medicamentos hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Connected 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.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCCommunityPlan.com**.

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 139. 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 15 - 138. 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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected 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, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected 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. 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, 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.
- Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días de membresía en UnitedHealthcare Connected.

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.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

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

Sí. Puede pedir a UnitedHealthcare Connected 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 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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**.

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, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.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 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 cubre algunos medicamentos sin receta cuando su proveedor le extiende una receta.

Para saber qué medicamentos sin receta están cubiertos, lea la Lista de Medicamentos de UnitedHealthcare Connected.

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

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

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

B16. ¿Cuál es mi copago?

Para saber cuál es el copago de cada medicamento, lea la Lista de Medicamentos de UnitedHealthcare Connected. Los miembros de UnitedHealthcare Connected 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 \$4.50, según sus ingresos.
 - Los medicamentos del Nivel 2 tienen un copago más alto. Son medicamentos de marca. El copago es de \$0 a \$11.20, según sus ingresos.
 - Los medicamentos del Nivel 3 tienen un copago de \$0. Son medicamentos sin receta.
-

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

C. Descripción General de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 139. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected.

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 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 antes de que usted surta su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected no cubra el medicamento.

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

En ocasiones, UnitedHealthcare Connected 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.

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.

Esta sección continúa en la página siguiente.

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.

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 Texas 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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**. 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).

C1. 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.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Analgésicos		
<i>acetaminophen (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-apap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap arthritis pain (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>menstrual pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-pap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>acetaminophen (tableta 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>arthritis pain reliever (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral) *</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>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solo sin receta) (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>effervescent antacid/pain relief (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gnp ibuprofen (tableta 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>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen pm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>migraine relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naproyn genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen (solo con receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>qc naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl (er bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-cafeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (15mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (30mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>dibucaine (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pramoxine hcl (perianal) (espuma para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Dependencia de los opiáceos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>goodsense nicotine (pastilla para chupar 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-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (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>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metronidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>poly bacitracin (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (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-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Modificadores del canal de calcio		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
LIBERVANT (PELÍCULA BUCAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
VIGAFYDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>vigpoder (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Agentes del canal de sodio		
APTOM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (100mg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		

* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ZURZUVAE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>paroxetine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>driminate (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meclizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>antifungal (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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>athletes foot (clotrimazole) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot powder spray (polvo en aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (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 anti-fungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fungoid tincture (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>miconazole sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo-suppository (kit 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)	
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>sm miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tioconazole-1 (ungüento vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colchicine (0.6mg cápsula oral) (mitigare genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antimigrañosos		
Casos agudos		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
UBRELVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Profilácticos		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
QULIPTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antituberculosos		
<i>cycloserine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rifampin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
TRECATOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Antineoplásicos		
Alquilantes		
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
GLEOSTINE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LEUKERAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Antiangiogénicos		
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Antiestrógenos/modificadores		
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antimetabólicos		
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LAZCLUZE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

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-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
AUGTYRO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
FRUZAQLA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
OJEMDA (ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OJEMDA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OJJAARA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pazopanib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>torpenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
TRUQAP (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VORANIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BENZNIDAZOLE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agonistas dopaminérgicos		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INBRIJA (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tónico oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (2mg/ml concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
2.ª generación/atípicos		
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (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-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RISPERDAL CONSTA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
<i>baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Antihepatitis B (HBV)		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Antihepatitis C (HCV)		
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SOFOBUBUVIR-VELPATASVIR (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>docosanol (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TIVICAY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

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-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRULICITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Glucemia		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>glucagon (kit para inyección) (lilly)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (1MG/0.2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Insulina		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LEVEMIR FLEXPEN (100 UNIDADES/ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LEVEMIR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Hemoderivados y modificadores, otros		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PROCRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
UDENYCA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
UDENYCA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XOLREMDI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Hemostasis		
<i>accrufer (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Modificadores de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
DOPTELET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>guanfacine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PACERONE (200MG TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CORLANOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>torsemide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
NEXLETOL (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NEXLIZET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (solo sin receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (solo con receta) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NITRO-BID (UNGÜENTO TRANSDÉRMICO)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (ungüento rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NITROSTAT (TABLETA SUBLINGUAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VERQUVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VYVANSE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>caffeine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
<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-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i> fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
Agentes dentales y bucales		

* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kourzeq (pasta para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amnesteem (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST; QL
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>a&d (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>blue gel (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine clear (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine plus (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>caldyphen clear (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>coats aloe (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coats aloe (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coats aloe (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corn & callus remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cozima (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diaper rash (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluorouracil (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hemorrhoidal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemorrhoidal (ungüento rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemorrhoidal (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>medicated callus removers (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medicated corn removers (apósito 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>medi-pads (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pain relieving (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ssd (crema para uso externo)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<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>z-bum (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Pediculicidas/escabidas		
<i>gnp lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vanalice (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinfecciosos tópicos		
<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 5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ketoconazole (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advantage care electrolyte pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (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)	

* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 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-cholecalciferol (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (tableta oral) *</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 malate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate plus/magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium for women (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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium oyster shell (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium/c/d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium-zinc (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>cal-mag-zinc-d (tableta oral) *</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>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>centratex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chewable calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coral calcium (cápsula 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 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 & 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 (tableta 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 pediatric electrolyte (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs pediatric electrolyte freeze pop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>dextrose-sodium chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dextrose-sodium chloride (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
ENDARI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>enfamil enfalyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enlyte (cápsula 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 citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq slow-release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ezfe 200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe c tab (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol bífera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ferretts (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (solución 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>ferrimin 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous fumarate (tableta oral) *</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 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe-vite iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folitab 500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion (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 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium citrate +d3 (tableta 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>h-e-b oral electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>integra (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-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (sulfato ferroso) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 27 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron high-potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant & toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant/toddler (solución 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-vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>klor-con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>klor-con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<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>k-phos-neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>mag-tab sr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monocal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nephron fa (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-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>oceanic selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (tableta oral) *</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 plus d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium w/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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (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>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 freeze pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte-zinc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospha 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorous (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospho-trin 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospho-trin k500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLASMA-LYTE 148 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PLASMA-LYTE A (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-iron 150 forte (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-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride er (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate-citric acid (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>profe (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>proferrin es (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>proferrin-forte (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>pure calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate plus vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium-boron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra hi cal (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra high potency iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra natural magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra selenium natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>selenium (tableta 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 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 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+vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium oxide (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>sm zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>sodium citrate-citric acid (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride (solo con receta) (1mg [de 2.2mg sodium fluoride] tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>super calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>super calcium 600 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tandem (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tandem plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>taron forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>tricitrates (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>wee care (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wes-phos 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc 15 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
Aglutinantes de fosfato		
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium acetate (solo con receta) (667mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULFATE) (SUSPENSIÓN DE COMBINACIÓN)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VELTASSA (16.8G PAQUETE ORAL, 25.2G PAQUETE ORAL, 8.4G PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Vitaminas		
<i>a thru z advanced (tableta oral) *</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 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>abaneu-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetex (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (tableta 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>ascorbic acid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex formula 1 (lipotrop) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (con ácido fólico) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 dots (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b6 natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacmin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex-c (tableta oral) *</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>biocal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biopetit (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin maximum strength (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 tri-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000-bioflavonoids-rose hips (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral de liberación prolongada) *</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-chewable (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites 50 plus (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 men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver (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 ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerefolin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cervovite senior (tableta 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>childrens chewable vitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>companion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>compete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100-inositol (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cranberry urinary comfort (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b complex plus c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs biotin high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs chewable c with rose hips (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs hair/skin/nails (tableta oral) *</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 women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b-2 (tableta 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 e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (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>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>dialyvite (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>elfolate plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-c (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-adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 b complex 50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 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>fabb (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones complete (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>folbee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus cz (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folplex 2.2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltabs 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltanx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fosfree (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c 500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruity c (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>gnp b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens chewables/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp essential one daily (tableta 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 mens health 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c w/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gummi bear multivitamin/mineral (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hard nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids gummies (tableta oral masticable) *</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 e vitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps mv (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kobee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate-b6-b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methyl-mc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lysiplex plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multi men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multiple/chelated mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meribin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>metafolbic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mg plus protein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mtx support (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi complete/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamin/minerals/no iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins-iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin & mineral (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 adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin hp/minerals (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/fluoride (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/fluoride/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/iron/fluoride (solución oral) *</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>mynephron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nascobal (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nephro vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neurin-sl (tableta sublingual) *</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>niavasc (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niva-fol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron multi vitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrivit (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oncovite (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 for men 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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 maximum (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 essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens 50+ advantage (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/her (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/him (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric tri-vitamin drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peridin-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmacist choice d-vitamin (líquido 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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>poly-vi-flor (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor/iron (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor/iron (tableta oral masticable) *</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>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>protectiron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pureway-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra balanced b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra balanced b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex with b-12 (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 womens mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-1 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra vitamin b12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (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>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 b100 complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm balanced b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-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 chewable vitamin c (tableta oral masticable) *</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 women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hair/skin/nails (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 womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm vitamin b12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</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 formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-complex) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super quints b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>supervite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sv vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera m plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-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>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therems-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vi-flor (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>v-c forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vic-forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-gard (tableta oral) *</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>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex-c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/ garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (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>vitamin c/bioflavonoids/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (ergocalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (líquido 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 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 k1 (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin-b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins acd-fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum 50+ senior multi (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vp-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wescaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab max (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>westab one (tableta 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>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>bisacodyl (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>docusate calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol kids (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol plus mini-enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber-lax (tableta oral) *</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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>goodsense clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>peg 3350 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (polvo oral) *</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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RELISTOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RELISTOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>senna-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>acid gone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>almacone double strength (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 (tableta oral masticable) *</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 regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid/antigas (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>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)	
<i>calcium antacid extra strength (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)	
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>gas relief (tableta oral masticable) *</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>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>heartburn relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide-simethicone (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide (tableta 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>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<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 anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>smooth antacid extra strength (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>stomach relief (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral)</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-\$11.20 (Nivel 2)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>acid reducer (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer complete (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer maximum strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo sin receta) (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine original strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>acid reducir (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-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>gnp 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-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (solo con receta) (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>omeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>icaps lutein & zeaxanthin (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
REVCovi (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>yargesa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
ZEMAIRA (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ZOKINVY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
GENOTROPIN MINIQUE (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
KORLYM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$4.50 (Nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>azurette (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>luta (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MENEST (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nymyo (0.25-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pimtree (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (0.18/0.215/0.25mg-35 mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tyblume (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>econtra ez (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>heather (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<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-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>opcicon one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHEA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
<i>euthyrox (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levoxyl (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>unithroid (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRELSTAR MIXJECT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
CINRYZE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (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-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Agentes inmunológicos, otros		
ACTEMRA ACTPEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ACTEMRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
RINVOQ LQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Inmunosupresores		
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
CYLTEZO (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYLTEZO (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYLTEZO-CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
CYLTEZO-PSORIASIS/UEVITIS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA PEN-CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC ULCERATIVE COLITIS STARTER (80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA PEN-PSORIASIS/UVEITIS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
JYLAMVO (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
MYHIBBIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SIMPONI (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SIMPONI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA (1 PLUMA) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
YUFLYMA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA-CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Vacunas		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (5-2.5-18.5LF-MCG/0.5 SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DIPHTheria-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ENGRIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGRIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MRESVIA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PENBRAYA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VAQTA (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VARIVAX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VAXCHORA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DIPENTUM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
PENTASA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>proctosol hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>proctozone-hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TERIPARATIDE (620MCG/2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ALCOHOL PREP PADS	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>chest rub (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman botanicals insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman insect repellent high&dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (líquido 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 lemon eucalyptus (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GAUZE PADS (2"X2" APÓSITO)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>iosat (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LAGEVRIO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>mapap childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natrapel 12-hour tick/insect (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)	
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>petrolatum (ungüento 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 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>sawyer insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>suspendol-s (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent 8 (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vapor steam (líquido para inhalación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dry eye relief (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry eye relief drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (pf) (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>lubrifresh p.m. (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>muro 128 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>polyvinyl alcohol (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh celluvisc (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh lacri-lube (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive mega-3 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
<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-\$4.50 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ultra lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra lubricating eye drops pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eye allergy itch relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye allergy itch/redness relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye drops advanced relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lastacaft (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>olopatadine hcl (solo sin receta) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pataday (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>redness relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XDEMZY (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ketotifen fumarate (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST

* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ear drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>12hr allergy & congestion (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ala-hist ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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>aller-chlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (loratadine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief child (loratadine) (solución 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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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>antihistamine & nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>banophen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl allergy child (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>cold & 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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dexbrompheniramine-phenylephrine (tableta 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>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)	

* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fexofenadine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex pd (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lohist-d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (solución oral) *</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>nasopen pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediaclear 8 childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediaclear pd childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ru-hist d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<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>sleep aid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lorata-dine d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triprolidine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
<i>allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>budesonide (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo sin receta) (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nasal allergy 24 hour (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
QVAR REDHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>triamcinolone acetanide (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		

* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<i>s2 (racepinephrine) (solución para nebulizador para inhalación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
Estabilizadores de mastocitos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cromolyn sodium (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 2 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 3 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
UPTRAVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
UPTRAVI TITRATION (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<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>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<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 & flu nighttime (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>benzonatate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>chest congestion relief (líquido 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>chlo tuss (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & flu nighttime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & flu relief daytime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & flu relief nighttime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cold/flu daytime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>cough & 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>daytime cold & flu relief (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>dextromethorphan hydrobromide (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</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)	
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>flu hbp (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
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)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>guaifenesin-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>head congestion/mucus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>lohist-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap cold formula multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-end dmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus & chest congestion (líquido oral) *</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 d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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>multi symptom flu/severe cold (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal relief (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray no drip (solución nasal) *</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>nohist-dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<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)	
<i>poly-hist 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>polytussin dm (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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-dm (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 er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen cf multi-symptom cold (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen mucus/chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold & flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold/cough (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus + headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus congestion/pain (tableta oral) *</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)	
<i>sm nasal spray 12 hour (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cough/chest congestion (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<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)	
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>tussin cf severe multi-symptom (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tussin dm max adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus+chest congestion (líquido 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-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
SODIUM OXYBATE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$4.50 (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 13 - 14.

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
12 Hour Nasal Decongestant	Acetazolamide..... 60	Albendazole..... 43
..... 133	Acetazolamide ER..... 60	Albuterol Sulfate..... 131
12HR Allergy & Congestion 127	Acetic Acid..... 127	Albuterol Sulfate HFA..... 131
12HR Allergy Relief..... 127	Acetylcysteine..... 133	Alclometasone Dipropionate 67
24HR Allergy Relief..... 127	Acid Gone..... 98	Alcohol Prep Pads..... 122
600+D3..... 72	Acid Reducer..... 100, 101	Alecensa..... 39
A	Acid Reducer Complete..... 100	Alendronate Sodium..... 121
A Thru Z Advanced..... 83	Acid Reducer Maximum	Alfuzosin HCl ER..... 103
A Thru Z Select..... 83	Strength..... 100	Aliskiren Fumarate..... 60
A Thru Z Select 50+ Advanced	Acitretin..... 67	All Day Allergy..... 127
..... 83	Acne Medication 10..... 71	All Day Allergy Childrens.... 127
A Thru Z Select Advanced.... 83	Acne Medication 5..... 71	All Day Pain Relief..... 15
A Thru Z Select Ultimate	Actemra..... 112	All Day Relief..... 15
Women..... 83	Actemra ACTPen..... 112	All-Nite Cold & Flu Nighttime
A Thru Z Ultimate Mens..... 83	ActHIB..... 117	..... 133
A&D..... 69	Actimmune..... 114	Aller-Chlor..... 127
A-10000..... 83	Acyclovir..... 48	Allergy..... 127
Abacavir Sulfate..... 49	Acyclovir Sodium..... 48	Allergy Childrens..... 127
Abacavir Sulfate-Lamivudine 49	Adacel..... 117	Allergy Multi-Symptom..... 133
Abaneu-SL..... 83	Adapalene..... 67	Allergy Relief..... 127, 129
Abelcet..... 33	Adempas..... 132	Allergy Relief Child..... 127
Abilify Maintena..... 45	Adult Aspirin Regimen..... 15	Allergy Relief Childrens..... 127
Abiraterone Acetate..... 37	Advair HFA..... 133	Allergy Relief D..... 128
Abrysvo..... 117	Advantage Care Electrolyte	Allergy Relief D-12..... 128
Acamprosate Calcium..... 19	Pediatric..... 72	Allergy Relief D-24..... 128
Acarbose..... 52	Aimovig..... 36	Allergy Relief/Indoor/Outdoor
ACCRUFER..... 57	Akeega..... 38	..... 128
Accutane..... 67	Ala-Cort..... 67	Allopurinol..... 35
Acetaminophen..... 15	Ala-Hist IR..... 127	Almacone Double Strength.. 98
Acetaminophen-Caffeine-	Alahist CF..... 133	Alosetron HCl..... 98
Dihydrocodeine..... 17	Alahist DM..... 133	Alphagan P..... 126
Acetaminophen-Codeine 17, 18	Alahist PE..... 127	Alprazolam..... 51

Altavera.....	104	Ampicillin.....	24	Aranesp.....	56
Aluminum Hydroxide Gel.....	98	Ampicillin Sodium.....	24	Arcalyst.....	112
Alunbrig.....	39	Ampicillin-Sulbactam Sodium	24	Arexvy.....	117
Alyacen 1/35.....	105	Anagrelide HCl.....	56	Arformoterol Tartrate.....	131
Alyq.....	132	Anastrozole.....	39	Aripiprazole.....	45
Amantadine HCl.....	44	Anoro Ellipta.....	133	Aripiprazole ODT.....	45
Ambrisentan.....	132	Antacid.....	98	Aristada.....	46
Amethia.....	105	Antacid Calcium.....	98	Aristada Initio.....	45
Amikacin Sulfate.....	21	Antacid Extra Strength.....	98	Armodafinil.....	138
Amiloride HCl.....	62	Antacid Maximum Strength..	98	Arnuty Ellipta.....	130
Amiloride-Hydrochlorothiazide	60	Antacid Regular Strength.....	98	Arthritis Pain Reliever.....	15
Amiodarone HCl.....	58	Antacid Ultra Strength.....	99	Artificial Tears.....	123
Amitriptyline HCl.....	32	Antacid/Antigas.....	99	Ascorbic Acid.....	83
Amlodipine Besylate.....	59	Anti-Diarrheal.....	98, 99	Asenapine Maleate.....	46
Amlodipine-Atorvastatin.....	60	Antifungal.....	33	Ashlyna.....	105
Amlodipine-Benazepril.....	60	Antifungal Clotrimazole.....	33	Aspirin.....	15
Amlodipine-Olmesartan.....	60	Antihistamine & Nasal Decongestant.....	128	Aspirin Low Dose.....	15
Amlodipine-Valsartan.....	60	Anzemet.....	33	Aspirin-Dipyridamole ER.....	57
Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	60	Apetex.....	83	Atazanavir Sulfate.....	50
Ammonium Lactate.....	68	Apetigen.....	83	Atenolol.....	59
Amnesteem.....	67	Apetigen-Plus.....	83	Atenolol-Chlorthalidone.....	61
Amoxapine.....	32	Apraclonidine HCl.....	126	Athletes Foot.....	34
Amoxicillin.....	23, 24	Aprepitant.....	33	Athletes Foot Powder Spray.	34
Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	24	Apriso.....	120	Atomoxetine HCl.....	64
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	24	Aptiom.....	29	Atorvastatin Calcium.....	62
Amphetamine-Dextroamphetamine.....	64	Aptivus.....	50	Atovaquone.....	43
Amphetamine-Dextroamphetamine ER.....	64	Aqueous Vitamin D.....	83	Atovaquone-Proguanil HCl...	43
Amphotericin B.....	33	Aqueous Vitamin E.....	83	Atropine Sulfate.....	123
Amphotericin B Liposome....	33	Aralast NP.....	101	Atrovent HFA.....	130
		Aranelle.....	105	Aubra EQ.....	105
				Augtyro.....	39
				Austedo.....	65
				Auvelity.....	31

Aviane.....	105	Balance B-50.....	84	Bethanechol Chloride.....	103
Avonex Pen.....	65	Balsalazide Disodium.....	120	Betimol.....	126
Avonex Prefilled.....	65	Balversa.....	39	Bevespi Aerosphere.....	133
Ayvakit.....	39	Balziva.....	105	Bexarotene.....	43
Azathioprine.....	114	Banophen.....	128	Bexsero.....	117
Azelaic Acid.....	67	Baqsimi One Pack.....	53	Bicalutamide.....	37
Azelastine HCl.....	124, 128	Baraclude.....	48	Bicillin C-R.....	24
Azithromycin.....	25	BCG Vaccine.....	117	Bicillin C-R 900/300.....	24
Aztreonam.....	21	Belsomra.....	138	Bicillin L-A.....	24
Azurette.....	105	Benazepril HCl.....	58	Biktarvy.....	49
B		Benazepril-Hydrochlorothiazide		Biocal.....	84
B Complex.....	83	.....	61	Biopetit.....	84
B Complex Formula 1.....	83	Benlysta.....	113	Biotin.....	84
B Complex Vitamins.....	83	Benznidazole.....	43	Biotin Maximum Strength.....	84
B Complex-C.....	83	Benzonatate.....	133	Bisacodyl.....	97
B Complex-Folic Acid.....	83	Benzoyl Peroxide.....	71	Bisacodyl EC.....	97
B-1.....	83	Benzoyl Peroxide Wash.....	71	Bismatrol.....	99
B-12.....	84	Benzoyl Peroxide-Erythromycin		Bismuth Subsalicylate.....	99
B-12 Dots.....	84	.....	67	Bisoprolol Fumarate.....	59
B-12 TR.....	84	Benztropine Mesylate.....	44	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	
B-2.....	84	Bepotastine Besilate.....	124	.....	61
B-6.....	84	Bepreve.....	124	BIVIGAM.....	112
B-Complex.....	84	Berinert.....	111	Blisovi 24 Fe.....	105
B-Complex-C.....	84	Besremi.....	114	Blisovi Fe 1.5/30.....	105
B-Complex/B-12.....	84	Beta Carotene.....	84	Blue Gel.....	70
B6 Natural.....	84	Beta Carotene Provitamin A.....	84	Boostrix.....	117
Bacitracin.....	21, 125	Betaine.....	101	Bosentan.....	132
Bacitracin Zinc.....	21	Betamethasone Dipropionate		Bosulif.....	39
Bacitracin Zinc-Aloe.....	21	.....	68	BProtected Multi-Vite.....	84
Bacitracin-Polymyxin B.....	125	Betamethasone Dipropionate		BProtected Pedia D-Vite.....	84
Baclofen.....	47	Aug.....	68	BProtected Pedia Iron.....	72
Bacmin.....	84	Betamethasone Valerate.....	68	BProtected Pedia Tri-Vite.....	84
Balance B-100.....	84	Betaseron.....	66	Braftovi.....	39
		Betaxolol HCl.....	126		

Breo Ellipta.....	133	C 500.....	84	Calcium 600+D High Potency	73
Breztri Aerosphere.....	133	C Complex.....	84	Calcium 600+D Plus Minerals	73
Briellyn.....	105	C-1000.....	84, 85	Calcium 600+D3.....	73
Brilinta.....	57	C-1000/Rose Hips.....	85	Calcium 600+D3 Plus Minerals	73
Brimonidine Tartrate.....	126	C-250.....	85	Calcium 600/Vitamin D.....	73
Brimonidine Tartrate-Timolol	123	C-500.....	85	Calcium 600/Vitamin D3.....	73
BRIVIACT.....	27	C-500/Rose Hips.....	85	Calcium Acetate.....	82, 83
Bromocriptine Mesylate.....	44	C-Chewable.....	85	Calcium Antacid.....	99
Bronchitol.....	133	Cabergoline.....	110	Calcium Antacid Extra Strength.....	99
Brukina.....	39	Cablivi.....	57	Calcium Carbonate.....	73
Budesonide.....	121, 130	Cabometyx.....	39	Calcium Carbonate Antacid.....	73, 99
Budesonide ER.....	121	Caffeine.....	65	Calcium Carbonate- Cholecalciferol.....	73
Bumetanide.....	61	Cal-Gest Antacid.....	99	Calcium Carbonate-Vitamin D	73
Buprenorphine.....	17	Cal-Mag-Zinc-D.....	74	Calcium Citrate.....	73
Buprenorphine HCl.....	20	Calamine Clear.....	70	Calcium Citrate + D.....	73
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	20	Calamine Plus.....	70	Calcium Citrate + D3.....	73
Bupropion HCl.....	31	Calcidol.....	85	Calcium Citrate + D3 Maximum	73
Bupropion HCl SR.....	20, 31	Calcipotriene.....	70	Calcium Citrate Malate-Vitamin D.....	73
Bupropion HCl XL.....	31	Calcitonin Salmon.....	121	Calcium Citrate Plus/ Magnesium.....	73
Buspirone HCl.....	51	Calcitriol.....	70, 121	Calcium Citrate+D3.....	73
Butalbital-Acetaminophen.....	18	Calcium + Vitamin D3.....	72	Calcium Citrate-Vitamin D.....	73
Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	18	Calcium 500 + D3.....	72	Calcium Citrate-Vitamin D3... ..	73
Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	18	Calcium 500+D.....	73	Calcium For Women.....	73
Butorphanol Tartrate.....	18	Calcium 500+D High Potency	73	Calcium High Potency.....	73
Bydureon BCise.....	52	Calcium 500+D3.....	73		
Byetta 10MCG Pen.....	52	Calcium 500/D.....	72		
Byetta 5MCG Pen.....	52	Calcium 600.....	73		
C		Calcium 600 + D.....	73		
C 1000.....	84	Calcium 600 +D High Potency	73		
C 1000-Bioflavonoids-Rose Hips.....	84	Calcium 600 High Potency... ..	73		
		Calcium 600+D.....	73		

Calcium High Potency/Vitamin D.....	73	Cartia XT.....	59	Cerovite Senior.....	85
Calcium Oyster Shell.....	74	Carvedilol.....	59	CertaVite Senior.....	85
Calcium Plus Vitamin D.....	74	Cayston.....	131	CertaVite Senior/Antioxidant.....	85
Calcium Plus Vitamin D3.....	74	Cefaclor.....	22	CertaVite/Antioxidants.....	85
Calcium+D3.....	74	Cefadroxil.....	22	Cetirizine HCl.....	128
Calcium-Magnesium.....	74	Cefazolin Sodium.....	22	Cetirizine HCl Allergy Child.....	128
Calcium-Magnesium-Zinc.....	74	Cefdinir.....	22, 23	Cetirizine HCl Childrens Allergy.....	128
Calcium-Vitamin D3.....	74	Cefepime HCl.....	23	Cetirizine-Pseudoephedrine ER.....	128
Calcium/C/D.....	74	Cefixime.....	23	Chemet.....	82
Caldyphen Clear.....	70	Cefotetan Disodium.....	23	Chenodal.....	99
Calquence.....	39	Cefoxitin Sodium.....	23	Chest Congestion Relief.....	133
Caltrate 600+D Plus Minerals.....	74	Cefpodoxime Proxetil.....	23	Chest Congestion Relief DM.....	133
Caltrate 600+D3.....	74	Cefprozil.....	23	Chest Congestion Relief PE.....	133
Caltrate 600+D3 Soft.....	74	Ceftazidime.....	23	Chest Rub.....	122
Camila.....	109	Ceftriaxone Sodium.....	23	Chewable Calcium.....	74
Camrese Lo.....	105	Cefuroxime Axetil.....	23	Childrens Chewable Vitamins.....	85
Candesartan Cilexetil.....	57	Cefuroxime Sodium.....	23	Childrens Ibuprofen.....	15
Candesartan Cilexetil-HCTZ.....	61	Celecoxib.....	15	Childrens Loratadine.....	128
Caplyta.....	46	Centratex.....	74	Chlo Tuss.....	133
Caprelsa.....	39	Centravites 50 Plus.....	85	Chlordiazepoxide HCl.....	51
Capsaicin.....	70	Centrum.....	85	Chlorhexidine Gluconate.....	67
Captopril.....	58	Centrum Adults.....	85	Chloroquine Phosphate.....	43
Carbamazepine.....	29	Centrum Men.....	85	Chlorpromazine HCl.....	45
Carbamazepine ER.....	29	Centrum Silver.....	85	Chlorthalidone.....	62
Carbidopa.....	44	Centrum Silver 50+Women.....	85	Chlorzoxazone.....	138
Carbidopa-Levodopa.....	44	Centrum Silver Adult 50+.....	85	Cholbam.....	101
Carbidopa-Levodopa ER.....	44	Centrum Silver Ultra Womens.....	85	Cholestyramine.....	63
Carbidopa-Levodopa ODT.....	44	Centrum Specialist Heart.....	85	Cholestyramine Light.....	63
Carbidopa-Levodopa-Entacapone.....	44	Centrum Ultra Womens.....	85	Ciclopirox.....	71
Carglumic Acid.....	74	Centrum Women.....	85		
Carteolol HCl.....	126	Cephalexin.....	23		
		Cerefolin.....	85		

Ciclopirox Olamine.....	71	Clonidine.....	57	Companion.....	85
Cilostazol.....	57	Clonidine HCl.....	57	Compete.....	85
Cimduo.....	49	Clonidine HCl ER.....	64	Complera.....	49
Cimetidine.....	100	Clopidogrel Bisulfate.....	57	Complete Allergy Medicine	128
Cimzia.....	114	Clorazepate Dipotassium.....	51	Complex B-100-Inositol.....	85
Cinacalcet HCl.....	121	Clotrimazole.....	34, 72	Compro.....	32
Cinryze.....	111	Clotrimazole Anti-Fungal.....	34	Constulose.....	97
Ciprofloxacin HCl.....	26, 125	Clotrimazole-Betamethasone		Copiktra.....	39
Ciprofloxacin in D5W.....	26	.....	70	Coral Calcium.....	74
Citalopram Hydrobromide....	31	Clozapine.....	47	Corlanor.....	61
Citracal Maximum.....	74	Clozapine ODT.....	47	Corn & Callus Remover.....	70
Claravis.....	67	Coartem.....	43	Corvita.....	85
Clarithromycin.....	25	Coats Aloe.....	70	Corvite 150.....	74
Clarithromycin ER.....	25	Codeine Sulfate.....	18	Corvite Fe.....	74
ClearLax.....	97	Colchicine.....	35	Cosentyx.....	113
Clenpiq.....	99	Colchicine-Probenecid.....	35	Cosentyx Sensoready.....	113
Climara Pro.....	105	Cold & Allergy Childrens.....	128	Cosentyx UnoReady.....	113
Clindacin ETZ.....	71	Cold & Cough Childrens.....	133	Cotellic.....	39
Clindamycin HCl.....	21	Cold & Flu Nighttime Relief	133	Cough & Cold HBP.....	134
Clindamycin Palmitate HCl...	21	Cold & Flu Relief Daytime...	133	Cough DM.....	134
Clindamycin Phosphate.21, 71,	72	Cold & Flu Relief Nighttime	133	Cough DM Childrens.....	134
Clindamycin Phosphate in		Cold/Flu Daytime Relief.....	134	Cozima.....	70
D5W.....	21	Coleman Botanicals Insect		Cranberry Urinary Comfort...	85
Clindamycin Phosphate-		Repellent.....	122	Creon.....	101
Benzoyl Peroxide.....	67	Coleman Insect Repellent		Crinone.....	109
Clobazam.....	28	High&Dry.....	122	Cromolyn Sodium.....	102, 124,
Clobetasol Propionate.....	68	Coleman SkinSmart Insect		132	
Clobetasol Propionate		Repellent.....	122	Cryselle-28.....	105
Emollient Base.....	68	Colesevelam HCl.....	63	Cutter Backwoods.....	122
Clodan.....	68	Colestipol HCl.....	63	Cutter Backwoods Dry.....	122
Clomipramine HCl.....	32	Colistimethate Sodium.....	21	Cutter Lemon Eucalyptus...	122
Clonazepam.....	51	Combigan.....	123	CVS B Complex Plus C.....	85
Clonazepam ODT.....	51	Combivent Respimat.....	134	CVS B-1.....	85
		Cometriq.....	39		

CVS B-12.....	85	CVS Zinc Gluconate.....	75	Deblitane.....	109
CVS B6.....	85	Cyclobenzaprine HCl.....	138	Deconex DMX.....	134
CVS Beta Carotene.....	86	Cyclophosphamide.....	37	Deconex IR.....	134
CVS Biotin High Potency.....	86	Cycloserine.....	36	Deep Sea Nasal Spray.....	134
CVS Calcium.....	74	Cycloset.....	52	Deferasirox.....	82
CVS Calcium + D3.....	74	Cyclosporine.....	115	Deferasirox Granules.....	82
CVS Calcium 600 & Vitamin D3	74	Cyclosporine Modified.....	114	Deferiprone.....	82
CVS Calcium 600 + D/Minerals	74	Cyltezo.....	115	DEKAs Essential.....	86
CVS Calcium 600+D.....	74	Cyltezo-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter.....	115	DEKAs Plus.....	86
CVS Chewable C with Rose Hips.....	86	Cyltezo-Psoriasis/Uveitis Starter.....	115	Delstrigo.....	49
CVS Hair/Skin/Nails.....	86	Cyproheptadine HCl.....	128	Demeclocycline HCl.....	27
CVS Iron.....	74	Cyred EQ.....	105	Depo-SubQ Provera 104.....	109
CVS Magnesium.....	74	Cystagon.....	102	Descovy.....	49
CVS Pediatric Electrolyte.....	74	Cystaran.....	123	Desipramine HCl.....	32
CVS Pediatric Electrolyte Freeze Pop.....	75	D		Desmopressin Acetate.....	104
CVS Selenium.....	75	D-Vi-Sol.....	87	Desmopressin Acetate Spray	104
CVS Slow Release Iron.....	75	D-Vite Pediatric.....	87	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	105
CVS Spectravite Adult 50+...	86	Daily Multiple Vitamins.....	86	Desonide.....	68
CVS Spectravite Adults.....	86	Daily Value Multivitamin.....	86	Desoximetasone.....	69
CVS Spectravite Advanced...	86	Daily Vite.....	86	Desvenlafaxine Succinate ER	31
CVS Spectravite Men.....	86	Daily Vite Multivitamin/Iron...	86	Dexamethasone.....	103
CVS Spectravite Women.....	86	Daily Vites.....	86	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	125
CVS Spectravite Women 50+	86	Dalfampridine ER.....	66	Dexbrompheniramine- Phenylephrine.....	128
CVS Vitamin A.....	86	Danazol.....	104	Dexmethylphenidate HCl.....	64
CVS Vitamin B-2.....	86	Dantrolene Sodium.....	47	Dexmethylphenidate HCl ER	64
CVS Vitamin B12.....	86	Dapsone.....	36	Dextroamphetamine Sulfate.	64
CVS Vitamin C.....	86	Daptacel.....	117	Dextromethorphan Hydrobromide.....	134
CVS Vitamin C-Rose Hips.....	86	Daptomycin.....	21		
CVS Vitamin E.....	86	Darunavir.....	50		
		Daurismo.....	39		
		Daytime Cold & Flu Relief...	134		

Dextromethorphan Polistirex ER.....	134	Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	60	Doxy 100.....	27
Dextrose.....	75	Dimaphen DM Cold/Cough.....	134	Doxycycline Hyclate.....	27
Dextrose-Sodium Chloride....	75	Dimethyl Fumarate.....	66	Doxycycline Monohydrate....	27
Diacomit.....	28	Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	66	Doxylamine-Phenylephrine.	134
Dialyvite.....	86	Dipentum.....	120	Driminate.....	32
Dialyvite 3000.....	87	Diphenhydramine HCl.....	128	Drizalma Sprinkle.....	65
Dialyvite 5000.....	87	Diphenoxylate-Atropine.....	98	Dronabinol.....	33
Dialyvite 800.....	87	Diphtheria-Tetanus Toxoids DT	117	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	105
Dialyvite 800/Iron.....	87	Disulfiram.....	19	Droxia.....	38
Dialyvite Supreme D.....	87	Diuril.....	62	Droxidopa.....	57
Dialyvite/Zinc.....	87	Divalproex Sodium.....	52	Dry Eye Relief.....	123
Diaper Rash.....	70	Divalproex Sodium ER.....	52	Dry Eye Relief Drops.....	123
Diazepam.....	28, 51, 52	Docosanol.....	48	Duavee.....	105
Diazepam Intensol.....	51	Docusate Calcium.....	97	Duloxetine HCl.....	65
Diazoxide.....	53	Docusate Sodium.....	97	Dupixent.....	113
Dibucaine.....	19	DocuSol Kids.....	97	Duraflu.....	134
Diclofenac Epolamine.....	15	DocuSol Plus Mini-Enema....	97	Dutasteride.....	103
Diclofenac Potassium.....	16	Dofetilide.....	58	E	
Diclofenac Sodium..	16, 70, 125	Dolishale.....	105	E-400.....	87
Diclofenac Sodium ER.....	16	Donepezil HCl.....	30	E-Oil.....	87
Dicloxacillin Sodium.....	24	Donepezil HCl ODT.....	30	E400.....	87
Dicyclomine HCl.....	98	Doptelet.....	57	Ear Drops.....	127
Dificid.....	25	Dorzolamide HCl.....	126	Earwax Removal.....	127
Diflunisal.....	16	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	123	Econazole Nitrate.....	72
Digoxin.....	61	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	123	EContra EZ.....	109
Dihydroergotamine Mesylate	36	Dovato.....	49	Ed A-Hist.....	128, 134
Dilantin.....	29	Doxazosin Mesylate.....	57	Ed A-Hist DM.....	134
Dilantin INFATABS.....	29	Doxepin HCl.....	32, 69	ED Bron GP.....	134
Dilt-XR.....	60	Doxercalciferol.....	121	Ed Chlorped Jr.....	128
Diltiazem HCl.....	60			Ed-A-Hist DM.....	134
Diltiazem HCl ER.....	60			Ed-APAP.....	15
Diltiazem HCl ER Beads.....	59			Edurant.....	49

Efavirenz.....	49	Enfamil Enfalyte.....	75	EQL Calcium Citrate/Vitamin D3.....	75
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir.....	49	Engerix-B.....	117	EQL Calcium/Vitamin D.....	75
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir.....	49	EnilloRing.....	105	EQL Calcium/Vitamin D3.....	75
Effervescent Antacid/Pain Relief.....	16	EnLyte.....	75	EQL One Daily Womens.....	87
Elestrin.....	105	Enoxaparin Sodium.....	56	EQL Vitamin B-12.....	87
Elfolate Plus.....	87	Enpresse-28.....	105	EQL Vitamin C.....	87
Eligard.....	110	Enskyce.....	105	EQL Vitamin C/Rose Hips.....	87
Eliquis.....	56	Entacapone.....	44	EQL Vitamin E.....	87
Eliquis Starter Pack.....	56	Entecavir.....	48	Ergocalciferol.....	87
Elmiron.....	103	Entresto.....	61	Ergotamine-Caffeine.....	36
EluRyng.....	105	Enulose.....	97	Erivedge.....	39
Emgality.....	36	Envarsus XR.....	115	Erleada.....	37
Emsam.....	31	Epclusa.....	48	Erlotinib HCl.....	39
Emtricitabine.....	49	Epidiolex.....	27	Errin.....	109
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	49	Epinastine HCl.....	124	Ertapenem Sodium.....	25
Emtriva.....	49	Epinephrine.....	131	Ery.....	72
Enalapril Maleate.....	58	Epitol.....	29	Erythrocin Lactobionate.....	26
Enalapril-Hydrochlorothiazide.....	61	Eplerenone.....	62	Erythromycin.....	26, 72, 125
Enbrel.....	115	Eprontia.....	27	Erythromycin Base.....	26
Enbrel Mini.....	115	EQ Calcium 500+D.....	75	Erythromycin Ethylsuccinate.....	26
Enbrel SureClick.....	115	EQ Calcium 600+D.....	75	Escitalopram Oxalate.....	31
EndaCof-DM.....	134	EQ Calcium Citrate+D.....	75	Esomeprazole Magnesium.....	101
Endari.....	75	EQ Complete Multivitamin Adult 50+.....	87	Essentia.....	87
Endocet.....	18	EQ Complete Multivitamin-Adult.....	87	Estarylla.....	105
Endur-Acin.....	87	EQ One Daily Womens Health.....	87	Estradiol.....	105
Endur-C.....	87	EQ Slow-Release Iron.....	75	Estradiol Valerate.....	105
Enema.....	97	EQL B Complex 50.....	87	Estring.....	105
Enemeez Mini.....	97	EQL B-6.....	87	Ethambutol HCl.....	36
Enemeez Plus.....	97	EQL Calcium Citrate/Vitamin D.....	75	Ethosuximide.....	28
				Ethynodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	105
				Etodolac.....	16

Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	105	Felodipine ER.....	59	Firmagon.....	110
Etravirine.....	49	Fenofibrate.....	62	Flac.....	127
Euthyrox.....	110	Fenofibrate Micronized.....	62	Flecainide Acetate.....	58
Everolimus.....	40, 115	Fentanyl.....	17	Fleet Pediatric.....	97
Evotaz.....	50	Feosol.....	75	Flintstones Complete.....	87
Exemestane.....	39	Feosol Bifera.....	75	Flintstones/My First.....	87
Eye Allergy Itch Relief.....	125	Fer-In-Sol.....	75	Floriva.....	76, 87
Eye Allergy Itch/Redness Relief.....	125	Ferate.....	75	Floriva Plus.....	87
Eye Drops.....	125	FeRiva 21/7.....	75	Flu HBP.....	134
Eye Drops Advanced Relief	125	FeRivaFA.....	75	Fluconazole.....	34
Eye Itch Relief.....	125	FeroSul.....	75	Fluconazole in Sodium Chloride.....	34
Ezetimibe.....	63	Ferralet 90.....	75	Flucytosine.....	34
Ezetimibe-Simvastatin.....	63	Ferretts.....	76	Fludrocortisone Acetate.....	103
EZFE 200.....	75	Ferretts IPS.....	76	Flunisolide.....	130
F		Ferrex 150.....	76	Fluocinolone Acetonide	69, 127
FaBB.....	87	Ferric x-150.....	76	Fluocinonide.....	69
Falmina.....	105	Ferrimin 150.....	76	Fluocinonide Emulsified Base	69
Famciclovir.....	48	Ferrous Fumarate.....	76	Fluorometholone.....	126
Famotidine.....	100	Ferrous Gluconate.....	76	Fluorouracil.....	70
Famotidine Maximum Strength	100	Ferrous Sulfate.....	76	Fluoxetine HCl.....	31
Famotidine Original Strength	100	Ferrous Sulfate ER.....	76	Fluphenazine Decanoate.....	45
Fanapt.....	46	Fetzima.....	31	Fluphenazine HCl.....	45
Fanapt Titration Pack.....	46	Fetzima Titration.....	31	Flurbiprofen.....	16
Farxiga.....	52	Fexofenadine HCl.....	128	Flurbiprofen Sodium.....	126
Fasenra.....	134	Fexofenadine- Pseudoephedrine ER.....	129	Fluticasone Propionate.	69, 130
Fasenra Pen.....	134	Fiber.....	97	Fluticasone-Salmeterol.....	135
FE C Tab.....	75	Fiber-Lax.....	97	Fluvastatin Sodium.....	62
Fe-Vite Iron.....	76	Finacea.....	67	Fluvastatin Sodium ER.....	62
Febuxostat.....	35	Finasteride.....	103	Fluvoxamine Maleate.....	31
Felbamate.....	27	Fingolimod HCl.....	66	Folbee.....	87
		Fintepla.....	27	Folbee Plus.....	87
		Finzala.....	105		

Folbee Plus CZ.....	87	Gamunex-C.....	112	Glyxambi.....	53
Folbic.....	87	Gardasil 9.....	117	GNP All Day Allergy.....	129
Folic Acid.....	87, 88	Gas Relief.....	99	GNP B-12.....	88
FoliTab 500.....	76	Gas Relief Extra Strength.....	99	GNP Biotin.....	88
Folplex 2.2.....	88	Gas Relief Infants.....	99	GNP Calcium.....	76
Foltabs 800.....	88	Gas Relief Ultra Strength.....	99	GNP Calcium 500 +D3.....	76
Foltanx.....	88	Gauze Pads.....	122	GNP Calcium 600 +D3.....	76
Foltrate.....	88	GaviLAX.....	97	GNP Calcium Citrate +D3.....	76
Fondaparinux Sodium.....	56	GaviLyte-C.....	99	GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	88
Formoterol Fumarate.....	131	GaviLyte-G.....	99	GNP Essential One Daily.....	88
Forteo.....	121	GaviLyte-N with Flavor Pack.....	99	GNP Ibuprofen.....	16
Fosamprenavir Calcium.....	51	Gavreto.....	40	GNP Iron.....	76
Fosfree.....	88	Gefitinib.....	40	GNP Lice Treatment.....	71
Fosinopril Sodium.....	58	Gemfibrozil.....	62	GNP Little Ones Childrens.....	88
Fosinopril Sodium-HCTZ.....	61	Gemtesa.....	102	GNP Loratadine.....	129
Fotivda.....	37	Generlac.....	97	GNP Mega Multi for Men.....	88
Fruit C 500.....	88	Gengraf.....	115	GNP Mega Multi for Women.....	88
Fruity C.....	88	Genotropin.....	104	GNP Omeprazole.....	101
Fruzaqla.....	40	Genotropin MiniQuick.....	104	GNP One Daily Mens Health 50+.....	88
Full Spectrum B/Vitamin C... ..	88	Gentamicin Sulfate. 21, 72, 125		GNP One Daily Womens 50+.....	88
Fungoid Tincture.....	34	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	21	GNP Vitamin A.....	88
Furosemide.....	61, 62	Genvoya.....	49	GNP Vitamin B-1.....	88
Fusion.....	76	Gilotrif.....	40	GNP Vitamin B-12.....	88
Fusion Plus.....	88	Glatiramer Acetate.....	66	GNP Vitamin B-6.....	88
Fuzeon.....	50	Glatopa.....	66	GNP Vitamin C.....	88
Fyavolv.....	106	Gleostine.....	37	GNP Vitamin C Drops.....	89
Fycompa.....	27	Glimepiride.....	52	GNP Vitamin C w/Rose Hips.....	89
G					
Gabapentin.....	28, 29	Glipizide.....	53	GNP Vitamin C/Rose Hips.....	89
Gammagard.....	112	Glipizide ER.....	53	GNP Vitamin E.....	89
Gammagard S/D Less IgA..	112	Glipizide-Metformin HCl.....	53	GoodSense ClearLax.....	97
Gammaked.....	112	Glucagon.....	53	GoodSense Ibuprofen.....	16
Gammaplex.....	112	Glycopyrrolate.....	98		

GoodSense Ibuprofen Childrens.....	16	Heparin Sodium.....	56	Humulin R U-500.....	55
GoodSense Ibuprofen Infants	16	Heplisav-B.....	118	Humulin R U-500 KwikPen....	55
GoodSense Nicotine.....	20	Hiberix.....	118	Hydralazine HCl.....	63
Granisetron HCl.....	33	High Potency Multivitamin/ Beta-Carotene.....	89	Hydrochlorothiazide.....	62
Griseofulvin Microsize.....	34	High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	89	Hydrocodone Bitartrate- Homatropine Methylbromide	135
Griseofulvin Ultramicrosize...	34	Histex.....	129	Hydrocodone Polistirex- Chlorpheniramine Polistirex ER.....	135
Guaifenesin-Codeine.....	135	Histex PD.....	129	Hydrocodone-Acetaminophen	18
Guanfacine HCl.....	57	Histex-DM.....	135	Hydrocodone-Ibuprofen.....	18
Guanfacine HCl ER.....	65	HM Biotin.....	89	Hydrocortisone.....	69, 103, 121
Gummi Bear Multivitamin/ Mineral.....	89	HM E Vitamin.....	89	Hydrocortisone Butyrate.....	69
Gvoke HypoPen 2-Pack.....	54	HM Vitamin B-12.....	89	Hydrocortisone Valerate.....	69
Gvoke Kit.....	54	HM Vitamin C.....	89	Hydrocortisone-Acetic Acid	127
Gvoke PFS.....	54	Humalog.....	54	Hydromet.....	135
H		Humalog Junior KwikPen.....	54	Hydromorphone HCl.....	18
H-E-B Oral Electrolyte.....	76	Humalog KwikPen.....	54	Hydromorphone HCl Preservative Free.....	18
Haegarda.....	111	Humalog Mix 50/50 KwikPen	54	Hydroxychloroquine Sulfate.	43
Hailey 24 Fe.....	106	Humalog Mix 75/25.....	54	Hydroxyurea.....	38
Halobetasol Propionate.....	69	Humalog Mix 75/25 KwikPen	54	Hydroxyzine HCl.....	51
Haloette.....	106	Humira.....	115	Hydroxyzine Pamoate.....	51
Haloperidol.....	45	Humira Pen-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter.....	115	I	
Haloperidol Decanoate.....	45	Humira Pen-Pediatric Ulcerative Colitis Starter...	115	Ibandronate Sodium.....	121
Haloperidol Lactate.....	45	Humira Pen-Psoriasis/Uveitis Starter.....	116	Ibrance.....	40
Hard Nails.....	89	Humulin 70/30.....	54	Ibu.....	16
Havrix.....	117	Humulin 70/30 KwikPen.....	54	Ibuprofen.....	16
Head Congestion/Mucus....	135	Humulin N.....	55	Ibuprofen Childrens.....	16
Healthy Kids Gummies.....	89	Humulin N KwikPen.....	54	Ibuprofen Junior Strength....	16
Heartburn Relief Extra Strength	99	Humulin R.....	55	Ibuprofen PM.....	16
Heather.....	109			ICaps Lutein & Zeaxanthin..	102
Hemocyte Plus.....	76				
Hemorrhoidal.....	70				

ICaps MV.....	89	Insulin Lispro Prot & Lispro...	55	Isoniazid.....	36
Icar.....	76	Insulin Syringes, Needles....	122	Isosorbide Dinitrate.....	63
Icar-C.....	76	Integra.....	77	Isosorbide Mononitrate.....	64
Icatibant Acetate.....	111	Integra F.....	77	Isosorbide Mononitrate ER...	63
Iclevia.....	106	Integra Plus.....	77	Isotretinoin.....	67
Iclusig.....	40	Intelence.....	49	Isturisa.....	110
IDHIFA.....	38	Intralipid.....	77	Itraconazole.....	34
Ilevro.....	126	Introvale.....	106	Ivermectin.....	43
Imatinib Mesylate.....	40	Invega Hafyera.....	46	Iwifin.....	38
Imbruvica.....	40	Invega Sustenna.....	46	Ixchiq.....	118
Imipenem-Cilastatin.....	25	Invega Trinza.....	46	Ixiaro.....	118
Imipramine HCl.....	32	Iosat.....	122	J	
Imipramine Pamoate.....	32	IPOL.....	118	Jakafi.....	40
Imiquimod.....	70	Ipratropium Bromide.....	130	Jantoven.....	56
Imovax Rabies.....	118	Ipratropium-Albuterol.....	135	Jardiance.....	53
Impavido.....	43	Irbesartan.....	58	Jasmiel.....	106
Imvexxy Maintenance Pack	106	Irbesartan-Hydrochlorothiazide	61	Jaypirca.....	40
Imvexxy Starter Pack.....	106	Iron.....	77	Jentadueto.....	53
Inbrija.....	45	Iron 100/C.....	77	Jentadueto XR.....	53
Incassia.....	109	Iron 27.....	77	Jinteli.....	106
Increlex.....	104	Iron High-Potency.....	77	Jublia.....	72
Incruse Ellipta.....	130	Iron Infant & Toddler.....	77	Juleber.....	106
Indapamide.....	62	Iron Infant/Toddler.....	77	Juluca.....	49
Indomethacin.....	16	Iron Slow Release.....	77	Junel 1.5/30.....	106
Infanrix.....	118	Iron Supplement.....	77	Junel 1/20.....	106
Infants Ibuprofen.....	16	Iron-Vitamin C.....	77	Junel Fe 1.5/30.....	106
Ingrezza.....	65	Irospan 24/6.....	77	Junel Fe 1/20.....	106
Inlyta.....	40	Isentress.....	49	Junel Fe 24.....	106
Inqovi.....	40	Isentress HD.....	49	Jylamvo.....	116
Inrebic.....	40	Isibloom.....	106	Jynneos.....	118
Insulin Lispro.....	55	Isolyte-P in D5W.....	77	K	
Insulin Lispro Junior KwikPen	55	Isolyte-S pH 7.4.....	77	K-Phos-Neutral.....	77
				Kaitlib Fe.....	106

Kalydeco.....	131	KP Vitamin E.....	89	Lenvima 20MG Daily Dose....	41
Kariva.....	106	Krazati.....	38	Lenvima 24MG Daily Dose....	41
KCl in Dextrose-NaCl.....	77	Kurvelo.....	106	Lenvima 4MG Daily Dose.....	41
KCl-Lactated Ringers-D5W...	77	L		Lenvima 8MG Daily Dose.....	41
Kelnor 1/35.....	106	L-Glutamine.....	77	Lessina.....	106
Kelnor 1/50.....	106	L-Methyl-MC.....	89	Letrozole.....	39
Kerendia.....	61	L-Methylfolate-B6-B12.....	89	Leucovorin Calcium.....	43
Kesimpta.....	66	Labetalol HCl.....	59	Leukeran.....	37
Ketoconazole.....	34, 72	Lacosamide.....	29	Leuprolide Acetate.....	110
Ketoprofen.....	17	Lactulose.....	97	Levalbuterol HCl.....	131
Ketorolac Tromethamine....	126	Lagevrio.....	122	Levemir.....	55
Ketotifen Fumarate.....	126	Lamivudine.....	48, 50	Levemir FlexPen.....	55
Kinrix.....	118	Lamivudine-Zidovudine.....	50	Levetiracetam.....	27
Kisqali.....	40	Lamotrigine.....	27	Levetiracetam ER.....	27
Kisqali Femara.....	40	Lansoprazole.....	101	Levobunolol HCl.....	126
Klor-Con.....	77	Lantus.....	55	Levocarnitine.....	102
Klor-Con 10.....	77	Lantus SoloStar.....	55	Levocetirizine Dihydrochloride	
Klor-Con 8.....	77	Lapatinib Ditosylate.....	41	.....	129
Klor-Con M10.....	77	LARIN 1.5/30.....	106	Levofloxacin.....	26, 125
Klor-Con M15.....	77	LARIN 1/20.....	106	Levofloxacin in D5W.....	26
Klor-Con M20.....	77	LARIN Fe 1.5/30.....	106	Levonest.....	106
Kobee.....	89	LARIN Fe 1/20.....	106	Levonorgestrel.....	109
Korlym.....	104	Lastacraft.....	125	Levonorgestrel-Ethinyl	
Koselugo.....	40	Latanoprost.....	127	Estradiol.....	107
Kourzeq.....	67	Layolis Fe.....	106	Levonorgestrel-Ethinyl	
KP Adults 50+ Daily Formula	89	Lazcluze.....	38	Estradiol & Ethinyl Estradiol	
KP B Complex-C.....	89	Leena.....	106	.....	107
KP Calcium Citrate+D.....	77	Leflunomide.....	116	Levonorgestrel-Ethinyl	
KP Ferrous Gluconate.....	77	Lenalidomide.....	37	Estradiol 91-Day.....	107
KP Ferrous Sulfate.....	77	Lenvima 10MG Daily Dose....	41	Levonorgestrel-Ethinyl	
KP Niacin.....	89	Lenvima 12MG Daily Dose....	41	Estradiol Triphasic.....	107
KP Vitamin B-12.....	89	Lenvima 14MG Daily Dose....	41	Levora 0.15/30.....	107
KP Vitamin B-6.....	89	Lenvima 18MG Daily Dose....	41	Levothyroxine Sodium.....	110
				Levoxyl.....	110

Libervant.....29	Loryna..... 107	M
Lice Killing..... 71	Losartan Potassium..... 58	M-End DMX..... 135
Lice Treatment Creme Rinse 71	Losartan Potassium-HCTZ.... 61	M-M-R II..... 118
Lidocaine..... 19	Lotemax..... 126	M-PAP..... 15
Lidocaine HCl..... 19	Lotemax SM..... 126	Mag-Tab SR..... 78
Lidocaine Viscous..... 19	Loteprednol Etabonate..... 126	Magnesium..... 77
Lidocaine-Prilocaine..... 19	Lovastatin..... 62	Magnesium Lactate..... 78
Linezolid..... 21	Low-Ogestrel..... 107	Magnesium Oxide..... 99
Linzess..... 97	Loxapine Succinate..... 45	Magnesium Oxide -Magnesium Supplement..... 78
Liothyronine Sodium..... 110	Lubiprostone..... 97	Magnesium Sulfate..... 78
Lisdexamfetamine Dimesylate..... 64	Lubricant Eye Drops..... 123	Malathion..... 71
Lisinopril..... 58	Lubricant Eye Nighttime..... 123	Mapap..... 15
Lisinopril-Hydrochlorothiazide..... 61	Lubricating Eye Drops..... 123	Mapap Arthritis Pain..... 15
Lithium..... 52	Lubricating Plus Eye Drops 123	Mapap Childrens..... 122
Lithium Carbonate..... 52	Lubricating Tears Eye Drops..... 123	Mapap Cold Formula Multi-Symptom..... 135
Lithium Carbonate ER..... 52	LubriFresh P.M..... 123	Maraviroc..... 50
Livalo..... 62	Lumakras..... 38	Marinol..... 33
LoHist-D..... 129	Lumigan..... 127	Marlissa..... 107
LoHist-DM..... 135	Lumryz..... 138	Marplan..... 31
Lokelma..... 83	Lupron Depot..... 111	Matulane..... 37
Lonsurf..... 38	Lupron Depot-Ped..... 111	Matzim LA..... 60
Loperamide HCl..... 98, 99	Lurasidone HCl..... 46	Mavyret..... 48
Loperamide-Simethicone..... 99	Lutera..... 107	Mayzent..... 66
Lopinavir-Ritonavir..... 51	Lybalvi..... 46	Mayzent Starter Pack..... 66
Loratadine..... 129	Lyleq..... 109	Meclizine HCl..... 33
Loratadine Childrens..... 129	Lynparza..... 41	Medi-Pads..... 71
Loratadine-D 12HR..... 129	Lysiplex Plus..... 89	Medicated Callus Removers. 70
Loratadine-D 24HR..... 129	Lysodren..... 110	Medicated Corn Removers... 70
Lorazepam..... 52	Lytgobi..... 41	Medroxyprogesterone Acetate..... 109
Lorazepam Intensol..... 52	Lyumjev..... 55	Mefloquine HCl..... 43
Lorbrena..... 41	Lyumjev KwikPen..... 55	Mega Multi Men..... 89
	Lyza..... 109	

Mega Multiple/Chelated Mineral.....	89	Methylphenidate HCl ER.....	65	Mirtazapine.....	31
Megestrol Acetate.....	109	Methylprednisolone.....	103	Mirtazapine ODT.....	31
Meijer C.....	89	Metoclopramide HCl.....	33	Misoprostol.....	100
Mekinist.....	41	Metolazone.....	62	Modafinil.....	138
Mektovi.....	41	Metoprolol Succinate ER.....	59	Moexipril HCl.....	58
Meloxicam.....	17	Metoprolol Tartrate.....	59	Molindone HCl.....	45
Memantine HCl.....	30	Metoprolol-Hydrochlorothiazide.....	61	Mometasone Furoate.....	69
Memantine HCl ER.....	30	Metronidazole.....	21, 22	Monocal.....	78
Memantine HCl Titration Pak30		Metyrosine.....	61	Montelukast Sodium.....	130
Menactra.....	118	Mexiletine HCl.....	58	Morphine Sulfate.....	18, 19
Menest.....	107	MG Plus Protein.....	89	Morphine Sulfate ER.....	17
MenQuadfi.....	118	Mibelas 24 Fe.....	107	Motegrity.....	97
Menstrual Pain Relief.....	15	Micafungin Sodium.....	34	Motion Sickness Relief.....	33
Menveo.....	118	Miconazole 3.....	34	Movantik.....	97
Mercaptopurine.....	38	Miconazole 3 Combo-Suppository.....	34	Moxifloxacin HCl.....	26, 125
Meribin.....	89	Miconazole Nitrate.....	34	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	26
Meropenem.....	25	Microgestin 1.5/30.....	107	MResvia.....	118
Mesalamine.....	120	Microgestin 1/20.....	107	MTX Support.....	89
Mesalamine ER.....	120	Microgestin 24 Fe.....	107	Mucus & Chest Congestion	135
Mesnex.....	43	Microgestin Fe 1.5/30.....	107	Mucus Relief.....	135
Metafolbic.....	89	Microgestin Fe 1/20.....	107	Mucus Relief Childrens.....	135
Metformin HCl.....	53	Midodrine HCl.....	57	Mucus Relief D.....	135
Metformin HCl ER.....	53	Mifepristone.....	104	Mucus Relief DM.....	135
Methadone HCl.....	17	Miglustat.....	102	Mucus Relief DM Cough.....	135
Methazolamide.....	126	Migraine Relief.....	17	Mucus Relief DM Max.....	136
Methenamine Hippurate.....	21	Mili.....	107	Mucus Relief ER.....	136
Methimazole.....	111	Milk of Magnesia.....	97	Mucus Relief Max Strength	136
Methotrexate Sodium.....	116	Minocycline HCl.....	27	Mucus Relief PE Sinus.....	136
Methoxsalen Rapid.....	71	Minoxidil.....	63	Multaq.....	58
Methscopolamine Bromide..	98	Mintox Maximum Strength....	99	Multi Complete/Iron.....	89
Methsuximide.....	28	Mintox Plus.....	99	Multi Symptom Flu/Severe Cold.....	136
Methylphenidate HCl.....	65			Multi Vitamin.....	89

Multi-Vitamin.....	90	Nadolol.....	59	Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone.....	123, 124
Multi-Vitamin HP/Minerals....	90	Nafcillin Sodium.....	24	Neomycin-Polymyxin-Gramicidin.....	125
Multi-Vitamin/Fluoride/Iron...	90	Naloxone HCl.....	20	Neomycin-Polymyxin-HC....	124, 127
Multi-Vitamin/Iron/Fluoride...	90	Naltrexone HCl.....	19	Nephplex Rx.....	90
Multi-Vite.....	90	Namzaric.....	30	Nephro Vitamins.....	91
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5.....	78	Naproxen.....	17	Nephro-Vite.....	91
Multiple Vitamin/Minerals/No Iron.....	89	Naproxen DR.....	17	Nephron FA.....	78
Multiple Vitamins.....	90	Naratriptan HCl.....	35	Nerlynx.....	41
Multiple Vitamins-Iron.....	90	Nasal Allergy 24 Hour.....	130	Neuac.....	67
Multiple Vitamins/Iron.....	90	Nasal Decongestant.....	136	Neulasta.....	56
Multivitamin.....	90	Nasal Decongestant PE.....	136	Neupro.....	44
Multivitamin & Mineral.....	90	Nasal Decongestant Spray.....	136	Neurin-SL.....	91
Multivitamin Adults 50+.....	90	Nasal Decongestant Spray.....	136	Nevirapine.....	49
Multivitamin Women 50+.....	90	Nasal Relief.....	136	Nevirapine ER.....	49
Multivitamin/Fluoride.....	90	Nasal Spray No Drip.....	136	New Day.....	109
Mupirocin.....	72	Nascobal.....	90	Nexletol.....	63
Muro 128.....	123	NasOpen PE.....	129	Nexlizet.....	63
MVW Complete Formulation	90	Natacyn.....	125	Niacin.....	63, 91
MVW Complete Formulation D3000.....	90	Nateglinide.....	53	Niacin ER.....	63, 91
MVW Complete Formulation D5000.....	90	Natrapel 12-Hour Tick/Insect.....	122	Niacor.....	63
MVW Complete Formulation Minis.....	90	Natural C/Rose Hips.....	90	NiaVasc.....	91
My Way.....	109	Natural Vitamin E.....	90	Nicardipine HCl.....	59
Mycophenolate Mofetil.....	116	Nayzilam.....	29	Nicotine.....	20
Mycophenolate Sodium.....	116	Nebivolol HCl.....	59	Nicotine Mini.....	20
Myhibbin.....	116	Necon 0.5/35.....	107	Nicotine Polacrilex.....	20
Mynephron.....	90	Nefazodone HCl.....	31	Nicotine Polacrilex Mini.....	20
Myrbetriq.....	102, 103	Neo-Polycin.....	125	Nicotine Step 1.....	20
N		Neo-Polycin HC.....	124	Nicotine Step 2.....	20
Nabumetone.....	17	Neomycin Sulfate.....	21	Nicotine Step 3.....	20
		Neomycin-Bacitracin-Polymyxin.....	125	Nicotrol.....	20
		Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone	123	Nifedipine ER.....	59

Nifedipine ER Osmotic Release.....	59	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	107	OFF Deep Woods.....	122	
Nighttime Cold/Flu Relief...	136	Nortrel 0.5/35.....	107	OFF Deep Woods Dry.....	122	
Nighttime Cough.....	136	Nortrel 1/35.....	108	OFF Deep Woods Sportsmen	122	
Nikki.....	107	Nortrel 7/7/7.....	108	Ofloxacin.....	26, 125, 127	
Nilutamide.....	37	Nortriptyline HCl.....	32	Ogsiveo.....	38	
Nimodipine.....	59	Norvir.....	51	Ojemda.....	41	
Ninjacof.....	136	Noxafil.....	34	Ojjaara.....	41	
Ninlaro.....	38	Nu-Iron.....	78	Olanzapine.....	46	
Nitazoxanide.....	43	Nu-Mag.....	78	Olanzapine ODT.....	46	
Nitisinone.....	102	Nubeqa.....	37	Olmesartan Medoxomil.....	58	
Nitro-Bid.....	64	Nucala.....	136	Olmesartan Medoxomil-HCTZ	61	
Nitrofurantoin Macrocrystal..	22	Nuedexta.....	65	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	61	
Nitrofurantoin Monohydrate.	22	Nuplazid.....	46	Olopatadine HCl.....	125	
Nitroglycerin.....	64	Nurtec ODT.....	35	Omega-3-Acid Ethyl Esters...	63	
Nitrostat.....	64	Nutrilipid.....	78	Omeprazole.....	101	
Niva-Fol.....	91	Nutrivit.....	91	Omeprazole Magnesium....	101	
Nizatidine.....	100	Nyamyc.....	72	Omnicap.....	91	
No Iron Multi Vitamin-Minerals	91	Nylia 1/35.....	108	Oncovite.....	91	
NoHist-DM.....	136	Nylia 7/7/7.....	108	Ondansetron HCl.....	33	
NoHist-LQ.....	129	Nymyo.....	108	Ondansetron ODT.....	33	
Nora-BE.....	109	Nystatin.....	35, 72	One Daily Calcium/Iron.....	91	
Norethindrone.....	110	Nystop.....	72	One Daily Complete.....	91	
Norethindrone Acetate.....	110	O			One Daily For Men 50+ Advanced.....	91
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	107	Oceanic Selenium.....	78	One Daily For Women.....	91	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	107	Ocella.....	108	One Daily For Women 50+ Advanced.....	91	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe.....	107	Octagam.....	112	One Daily Maximum.....	91	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol	107	Octreotide Acetate.....	111	One Daily Multivitamin/Iron..	91	
		Ocutabs.....	91	One Daily Womens 50 Plus..	91	
		Ocutabs-Lutein.....	91	One Daily Womens 50+.....	91	
		Odefsey.....	50			
		Odomzo.....	41			
		Ofev.....	133			

One Daily/Minerals.....	91	Oxycodone HCl.....	19	Pedialyte.....	79	
One-A-Day Essential.....	91	Oxycodone-Acetaminophen.	19	Pedialyte Advanced Care.....	79	
One-A-Day Mens 50+ Advantage.....	91	Oysco 500+D.....	78	Pedialyte Freezer Pops.....	79	
One-A-Day Teen Advantage/Her.....	91	Oyster Calcium.....	78	Pedialyte Singles.....	79	
One-A-Day Teen Advantage/Him.....	91	Oyster Shell Calcium.....	78	Pediarix.....	118	
One-A-Day Womens Formula.....	91	Oyster Shell Calcium + D.....	78	Pediatric Electrolyte.....	79	
One-Daily Multi-Vitamin.....	91	Oyster Shell Calcium + D3....	78	Pediatric Electrolyte Freeze Pops.....	79	
Onureg.....	38	Oyster Shell Calcium Plus D.	78	Pediatric Electrolyte Freezer Pops.....	79	
Opcicon One-Step.....	110	Oyster Shell Calcium w/D.....	78	Pediatric Electrolyte-Zinc.....	79	
Opsumit.....	132	Oyster Shell Calcium/D.....	79	Pedvax HIB.....	119	
Orazinc.....	78	Oyster Shell Calcium/D3.....	79	PEG 3350.....	97	
Orencia.....	113	Oyster Shell Calcium/Vitamin D.....	79	PEG-3350-Electrolytes.....	99	
Orencia ClickJect.....	113	Oyster Shell Calcium/Vitamin D3.....	79	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	99	
Orenitram.....	132	P			Pegasys.....	114
Orenitram Month 1.....	132	Pacerone.....	58	Pemazyre.....	38	
Orenitram Month 2.....	132	Pain Reliever PM Extra Strength.....	129	Penbraya.....	119	
Orenitram Month 3.....	132	Pain Relieving.....	71	Penicillamine.....	103	
Orgovyx.....	111	Paliperidone ER.....	46	Penicillin G Potassium.....	25	
Orkambi.....	131	Panretin.....	43	Penicillin G Sodium.....	25	
Orserdu.....	37	Pantoprazole Sodium.....	101	Penicillin V Potassium.....	25	
Os-Cal Calcium + D3.....	78	Panzyga.....	112	Pentacel.....	119	
Os-Cal Extra D3.....	78	Paricalcitol.....	121	Pentamidine Isethionate.	43, 44	
Oseltamivir Phosphate.....	51	Paroxetine HCl.....	31, 32	Pentasa.....	120	
Osphena.....	110	Pataday.....	125	Pentoxifylline ER.....	61	
Otezla.....	113	Paxlovid.....	122, 123	Perforomist.....	131	
Oxacillin Sodium.....	25	Pazopanib HCl.....	41	Peridin-C.....	91	
Oxacillin Sodium in Dextrose	25	PC Pediatric Iron Drops.....	79	Perindopril Erbumine.....	58	
Oxcarbazepine.....	30	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops.....	91	Periogard.....	67	
Oxybutynin Chloride.....	103	PediaClear 8 Childrens.....	129	Permethrin.....	71	
Oxybutynin Chloride ER.....	103	PediaClear PD Childrens....	129	Perphenazine.....	33	
				Perseris.....	47	

Petrolatum.....	123	Podofilox.....	71	Praluent.....	63
Pharmacist Choice D-Vitamin	91	Poly Bacitracin.....	22	Pramipexole Dihydrochloride	44
Phenelzine Sulfate.....	31	Poly Hist Forte.....	136	Pramoxine HCl.....	19
Phenobarbital.....	29	Poly-Hist DM.....	136	Prasugrel HCl.....	57
Phenylephrine HCl.....	136	Poly-Iron 150.....	79	Pravastatin Sodium.....	62
Phenylephrine- Dextromethorphan- Guaifenesin.....	136	Poly-Iron 150 Forte.....	79	Praziquantel.....	43
Phenytek.....	30	Poly-Vent DM.....	137	Prazosin HCl.....	57
Phenytoin.....	30	Poly-Vent IR.....	137	Prednisolone.....	103
Phenytoin Sodium Extended	30	Poly-Vi-Flor.....	92	Prednisolone Acetate.....	126
Phospha 250 Neutral.....	79	Poly-Vi-Flor/Iron.....	92	Prednisolone Sodium Phosphate.....	103, 126
Phospho-Trin 250 Neutral.....	79	Poly-Vi-Sol.....	92	Prednisone.....	103
Phospho-Trin K500.....	79	Poly-Vi-Sol/Iron.....	92	Prednisone Intensol.....	103
Phosphorous.....	79	Polycin.....	125	Pregabalin.....	65
Phytonadione.....	91	Polyethylene Glycol 3350.....	97	PreHevbrio.....	119
Pifeltro.....	49	Polymyxin B Sulfate.....	22	Premarin.....	108
Pilocarpine HCl.....	67, 126	Polymyxin B-Trimethoprim..	125	Premasol.....	80
Pimecrolimus.....	69	Polysaccharide Iron Complex	79	Premphase.....	108
Pimozide.....	45	Polysaccharide-Iron Complex	79	Prempro.....	108
Pimtrea.....	108	Polytussin DM.....	137	Prenatal.....	92
Pindolol.....	59	Polyvinyl Alcohol.....	124	Prevalite.....	63
Pioglitazone HCl.....	53	Pomalyst.....	37	Prevymis.....	48
Pioglitazone HCl-Glimepiride	53	Portia-28.....	108	Prezcobix.....	51
Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	53	Posaconazole.....	35	Prezista.....	51
Piperacillin-Tazobactam.....	25	Potassium Chloride.....	79	Priftin.....	37
Piqray.....	41, 42	Potassium Chloride ER.....	80	Primaquine Phosphate.....	44
Pirfenidone.....	133	Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	80	Primidone.....	29
Plain Niacin.....	91	Potassium Chloride in NaCl..	80	Priorix.....	119
Plasma-Lyte 148.....	79	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	80	Privigen.....	112
Plasma-Lyte A.....	79	Potassium Citrate ER.....	80	Probenecid.....	35
Plenamine.....	79	Potassium Citrate-Citric Acid	80	Prochlorperazine.....	33
				Prochlorperazine Maleate.....	33

Procrit.....	56	Pseudoephedrine-Guaifenesin ER.....	137	RA B-Complex/Vitamin C CR	92	
Procto-Med HC.....	121	Pulmozyme.....	131	RA Balanced B-100.....	92	
Proctosol HC.....	121	Pure Calcium Carbonate.....	80	RA Balanced B-50.....	92	
Proctozone-HC.....	121	PureWay-C.....	92	RA Biotin.....	92	
ProFe.....	80	Purixan.....	38	RA Calcium 600.....	80	
Proferrin ES.....	80	Pyrazinamide.....	37	RA Calcium 600/Vitamin D-380		
Proferrin-Forte.....	80	Pyridostigmine Bromide.....	36	RA Calcium 600/Vitamin D/ Minerals.....	80	
Prograf.....	116	Pyridostigmine Bromide ER..	36	RA Calcium Citrate Plus Vitamin D-3.....	80	
Prolastin-C.....	102	Pyridoxine HCl.....	92	RA Calcium-Boron.....	80	
Prolensa.....	126	Pyrimethamine.....	44	RA Central-Vite Womens Mature.....	92	
Prolia.....	121	Pyrukynd.....	57	RA Hi Cal.....	80	
Promacta.....	57	Pyrukynd Taper Pack.....	57	RA High Potency Iron.....	81	
Promethazine HCl.....	33	Q			RA Magnesium.....	81
Promethazine VC.....	137	QC Naproxen Sodium.....	17	RA Natural Magnesium.....	81	
Promethazine-Codeine.....	137	Qinlock.....	37	RA Niacin.....	92	
Promethazine-DM.....	137	Quadracel.....	119	RA One Daily Maximum.....	92	
Promethegan.....	33	Quetiapine Fumarate.....	47	RA Pediatric Electrolyte.....	81	
Propafenone HCl.....	58	Quetiapine Fumarate ER.....	47	RA Selenium Natural.....	81	
Propafenone HCl ER.....	58	Quflora Fe.....	92	RA Slow Release Iron.....	81	
Propranolol HCl.....	59	Quflora Fe Pediatric.....	92	RA Vitamin A.....	92	
Propranolol HCl ER.....	59	Quflora Gummies.....	92	RA Vitamin B-1.....	92	
Propylthiouracil.....	111	Quflora Pediatric.....	92	RA Vitamin B-12.....	93	
ProQuad.....	119	Quinapril HCl.....	58	RA Vitamin B-12 TR.....	93	
Prosol.....	80	Quinidine Gluconate ER.....	58	RA Vitamin B-6.....	93	
ProtectIron.....	92	Quinidine Sulfate.....	59	RA Vitamin B12.....	93	
Protriptyline HCl.....	32	Quinine Sulfate.....	44	RA Vitamin C.....	93	
Pseudoephedrine HCl.....	137	Quintabs-M.....	92	RA Vitamin C CR.....	93	
Pseudoephedrine HCl ER...	137	Qulipta.....	36	RA Vitamin C/Rose Hips.....	93	
Pseudoephedrine- Brompheniramine- Dextromethorphan.....	137	Quviviq.....	65	RA Vitamin E.....	93	
Pseudoephedrine- Dexchlorpheniramine- Chlophedianol.....	137	Qvar RediHaler.....	130	RA Zinc.....	81	
		R				
		RA B-Complex.....	92			
		RA B-Complex with B-12.....	92			

RabAvert.....	119	Repel Lemon Eucalyptus....	123	Robafen CF Multi-Symptom Cold.....	137
Rabeprazole Sodium.....	101	Repel Sportsmen.....	123	Robafen Mucus/Chest Congestion.....	137
Raloxifene HCl.....	110	Repel Sportsmen Dry.....	123	Rocklatan.....	124
Ramelteon.....	138	Repel Sportsmen Max.....	123	Roflumilast.....	132
Ramipril.....	58	Restasis MultiDose.....	124	Ropinirole HCl.....	44
Ranolazine ER.....	61	Restasis Single-Use Vials....	124	Rosuvastatin Calcium.....	62
Rasagiline Mesylate.....	45	Retacrit.....	57	Rotarix.....	119
Rasuvo.....	116	Retevmo.....	38	RotaTeq.....	119
Rebif.....	66	Revcovi.....	102	Roweepra.....	27
Rebif Rebidose.....	66	Revlimid.....	37	Rozlytrek.....	42
Rebif Rebidose Titration Pack	66	Rexulti.....	47	Ru-Hist D.....	129
Rebif Titration Pack.....	66	Reyataz.....	51	Rubraca.....	42
Reclipsen.....	108	Rezlidhia.....	42	Rufinamide.....	30
Recombivax HB.....	119	Rhopressa.....	126	Rukobia.....	50
Rectiv.....	64	Ribavirin.....	48	Ryaltris.....	129
Redness Relief.....	125	Ridaura.....	113	Rydapt.....	42
Refresh Celluvisc.....	124	Rifabutin.....	36	Rymed.....	129
Refresh Lacri-Lube.....	124	Rifampin.....	37	Rynex DM.....	137
Refresh Optive Mega-3.....	124	Riluzole.....	65	Rynex PE.....	129
Refresh Plus.....	124	Rimantadine HCl.....	51	Rynex PSE.....	129
Regranex.....	71	Rinvoq.....	113	Rytary.....	45
Relenza Diskhaler.....	51	Rinvoq LQ.....	113		
Relistor.....	98	Risperdal Consta.....	47	S	
Rena-Vite.....	93	Risperidone.....	47	S2.....	131
Rena-Vite Rx.....	93	Risperidone Microspheres ER	47	Sajazir.....	111
Renal.....	93	Risperidone ODT.....	47	Sancuso.....	33
Renal Vitamin.....	93	Ritonavir.....	51	Santyl.....	71
Repaglinide.....	53	Rivastigmine.....	30	Sapropterin Dihydrochloride	102
Repatha.....	63	Rivastigmine Tartrate.....	30	Savella.....	65
Repatha Pushtronex System	63	Rivelsa.....	108	Savella Titration Pack.....	65
Repatha SureClick.....	63	Rizatriptan Benzoate.....	35	Sawyer Insect Repellent.....	123
Repel Hunters Formula.....	123	Rizatriptan Benzoate ODT....	35	Scemblix.....	42

Scopolamine.....	33	Sinus Relief Congestion-Pain	137	SM Ibuprofen.....	17
Se-Tan PLUS.....	81	Sinus Relief Extra Strength.....	137	SM Lorata-dine D.....	129
Secuado.....	47	Sirolimus.....	116	SM Loratadine.....	129
Selegiline HCl.....	45	Sirturo.....	37	SM Magnesium Oxide.....	81
Selenium.....	81	Skyclarys.....	65	SM Miconazole 7.....	35
Selenium Sulfide.....	69	Skyrizi.....	113	SM Multiple Vitamins/Iron....	93
Selzentry.....	50	Skyrizi Pen.....	113	SM Nasal Spray 12 Hour.....	137
Senior Tabs.....	93	Sleep Aid.....	129	SM Niacin CR.....	93
Senna-Lax.....	98	Sleep-Aid.....	129	SM One Daily Womens.....	93
Sentry.....	93	Slo-Niacin.....	93	SM Pediatric Electrolyte.....	81
Sentry Senior.....	93	Slow Fe.....	81	SM Slow Release Iron.....	81
Serevent Diskus.....	131	Slow Release Iron.....	81	SM Tussin Cough/Chest Congestion.....	137
Serostim.....	104	Slow-Mag.....	81	SM Vitamin B Complex/ Vitamin C.....	93
Sertraline HCl.....	32	SM Anti-Diarrheal.....	99	SM Vitamin B-12.....	93
Setlakin.....	108	SM B-Complex.....	93	SM Vitamin B1.....	93
Sevelamer Carbonate.....	83	SM B-Complex/Vitamin C....	93	SM Vitamin B12 TR.....	94
Severe Cold & Flu.....	137	SM B100 Complex.....	93	SM Vitamin B6.....	94
Severe Cold/Cough.....	137	SM Balanced B-50.....	93	SM Vitamin C.....	94
Sharobel.....	110	SM Biotin.....	93	SM Vitamin C CR.....	94
Shingrix.....	119	SM Calcium 600+D3.....	81	SM Zinc Gluconate.....	81
Signifor.....	111	SM Calcium 600/Vitamin D..	81	Smooth Antacid Extra Strength	100
Sildenafil Citrate.....	132	SM Calcium Citrate+/Vitamin D3.....	81	Sodium Bicarbonate.....	100
Silodosin.....	103	SM Calcium Citrate+Vitamin D3 Max.....	81	Sodium Chloride.....	81, 124
Silver Sulfadiazine.....	71	SM Calcium-Vitamin D.....	81	Sodium Citrate-Citric Acid....	81
Simethicone.....	99	SM Calcium/Vitamin D.....	81	Sodium Fluoride.....	81
Simethicone Drops Infants...	99	SM Chewable Vitamin C.....	93	Sodium Oxybate.....	138
Simethicone Ultra Strength...	99	SM Complete.....	93	Sodium Phenylbutyrate.....	102
Simponi.....	116	SM Complete 50+.....	93	Sodium Polystyrene Sulfonate	83
Simvastatin.....	62	SM Complete 50+ Ultimate Women.....	93		
Sinus + Headache.....	137	SM Hair/Skin/Nails.....	93		
Sinus Congestion/Pain.....	137				
Sinus Pressure + Pain.....	137				

Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate.....	100	Stress Formula/Iron.....	94	Sutab.....	100
Sofosbuvir-Velpatasvir.....	48	Stress Formula/Zinc.....	94	SV Vitamin B-12 ER.....	94
Solifenacin Succinate.....	103	Stribild.....	49	Syeda.....	108
Soliqua.....	53	Strovite ONE.....	94	Symbicort.....	137
Soltamox.....	37	Suboxone.....	20	Sympazan.....	29
SoluVita E.....	94	Subvenite.....	28	Symtuza.....	51
Somavert.....	111	Sucraid.....	102	Synarel.....	111
Sorafenib Tosylate.....	42	Sucalfate.....	100	Synjardy.....	53
Sorine.....	59	SudoGest.....	137	Synjardy XR.....	53
Sotalol HCl.....	59	SudoGest 12 Hour.....	137	Synthroid.....	110
Sotyktu.....	113	SudoGest Maximum Strength.....	137	T	
Spectravite.....	94	Suflave.....	100	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene.....	94
Spiriva HandiHaler.....	130	Sulfacetamide Sodium.....	125	Tabloid.....	38
Spiriva Respimat.....	130	Sulfacetamide-Prednisolone.....	124	Tabrecta.....	37
Spirolactone.....	62	Sulfadiazine.....	26	Tacrolimus.....	69, 116
Spirolactone-HCTZ.....	61	Sulfamethoxazole-Trimethoprim.....	26, 27	Tadalafil.....	132
Sprintec 28.....	108	Sulfasalazine.....	121	Tafinlar.....	42
Spritam ODT.....	27	Sulindac.....	17	Tagrisso.....	42
Sprycel.....	42	Sumatriptan.....	35	Talzenna.....	42
SPS.....	83	Sumatriptan Succinate.....	35	Tamoxifen Citrate.....	37
Sronyx.....	108	Sunitinib Malate.....	42	Tamsulosin HCl.....	103
SSD.....	71	Sunlenca.....	50	Tandem.....	82
Stelara.....	113	Super B/C.....	94	Tandem Plus.....	82
Stiolto Respimat.....	137	Super Biotin.....	94	Tarina 24 Fe.....	108
Stivarga.....	42	Super Calcium.....	81	Tarina Fe 1/20 EQ.....	108
Stomach Relief.....	100	Super Calcium 600 + D 400.....	81	Taron Forte.....	82
Stomach Relief Extra Strength.....	100	Super Calcium 600 + D3.....	82	Tasigna.....	42
Stomach Relief Ultra.....	100	Super Quints B-50.....	94	Tasimelteon.....	138
Streptomycin Sulfate.....	21	Super Thera Vite M.....	94	Tazarotene.....	67
Stress B/Zinc.....	94	Supervite.....	94	Tazicef.....	23
Stress Formula.....	94	Suspendol-S.....	123	Tazverik.....	38
				TDVAX.....	119

Teflaro.....	23	Tiadyt ER.....	60	Tramadol HCl ER.....	17
Telmisartan.....	58	Tiagabine HCl.....	29	Tramadol-Acetaminophen....	19
Telmisartan-Amlodipine.....	61	Tibsovo.....	42	Trandolapril.....	58
Telmisartan-HCTZ.....	61	Ticovac.....	119	Trandolapril-Verapamil HCl ER	
Temazepam.....	138	Tigecycline.....	22	.....	61
Tencon.....	19	Tilia Fe.....	108	Tranexamic Acid.....	57
Tenivac.....	119	Timolol Maleate.....	36, 126	Tranylcypromine Sulfate.....	31
Tenofovir Disoproxil Fumarate		Timolol Maleate Ophthalmic		Travasol.....	82
.....	50	Gel Forming.....	126	Travoprost.....	127
Tepmetko.....	42	Tinidazole.....	22	Trazodone HCl.....	32
Terazosin HCl.....	103	Tioconazole-1.....	35	Trecator.....	37
Terbinafine HCl.....	35	Tivicay.....	49	Trelegy Ellipta.....	137
Terconazole.....	35	Tivicay PD.....	49	Trelstar Mixject.....	111
Teriflunomide.....	66	Tizanidine HCl.....	48	Tresiba.....	56
Teriparatide.....	121	Tobi Podhaler.....	131	Tresiba FlexTouch.....	55
Testosterone.....	104	TobraDex.....	124	Tretinoin.....	43, 67
Testosterone Cypionate.....	104	TobraDex ST.....	124	Tretinoin Microsphere.....	67
Testosterone Enanthate.....	104	Tobramycin.....	125, 131	Trexall.....	116
Tetrabenazine.....	65	Tobramycin Sulfate.....	21	Tri-Estarylla.....	108
Tetracycline HCl.....	27	Tobramycin-Dexamethasone		Tri-Legest Fe.....	108
Thalomid.....	37	.....	124	Tri-Lo-Estarylla.....	108
Theophylline.....	132	Tobrex.....	125	Tri-Lo-Sprintec.....	108
Theophylline ER.....	132	Tolnaftate.....	35	Tri-Mili.....	108
Thera M Plus.....	94	Topiramate.....	28	Tri-Nymyo.....	108
Thera-M.....	94	Toremifene Citrate.....	37	Tri-Sprintec.....	108
Thera-Tabs.....	94	Torpenz.....	42	Tri-Vi-Flor.....	95
Therapeutic-M/Lutein.....	94	Torseamide.....	62	Tri-Vite Pediatric.....	95
Theratrums Complete.....	94	Toujeo Max SoloStar.....	55	Tri-Vite/Fluoride.....	95
Theratrums Complete 50 Plus	94	Toujeo SoloStar.....	55	Tri-VyLibra.....	109
Therems-M.....	94	TPN Electrolytes.....	82	Tri-VyLibra Lo.....	109
Thiamine HCl.....	94	Tracleer.....	133	Triamcinolone Acetonide.....	67, 69, 130
Thioridazine HCl.....	45	Tradjenta.....	53	Triamterene-HCTZ.....	61
Thiothixene.....	45	Tramadol HCl.....	17, 19		

Tricitrates.....	82	Tyblume.....	109	VanaLice.....	71
Triderm.....	69	Tybost.....	50	Vanatab DM.....	138
Trientine HCl.....	82	Tyenne.....	114	Vancomycin HCl.....	22
Trifluoperazine HCl.....	45	Tymlos.....	121	Vanflyta.....	42
Trifluridine.....	125	Typhim VI.....	120	Vapor Steam.....	123
Trihexyphenidyl HCl.....	44	Tyrvaya.....	124	Vaqta.....	120
Trimethoprim.....	22	U		Varenicline Tartrate.....	20
Trimipramine Maleate.....	32	Ubrelvy.....	35	Varivax.....	120
Trintellix.....	32	Udenyca.....	57	Vascepa.....	63
Triphrocaps.....	95	Ultra Lubricating Eye Drops	124	Vaxchora.....	120
Triple Antibiotic.....	22	Ultra Lubricating Eye Drops PF	124	Velivet.....	109
Triple Antibiotic Plus.....	22	.....	123	Velphoro.....	83
Triple Antibiotic+Pain Relief.	22	Ultrathon Insect Repellent 8		Veltassa.....	83
Triprolidine HCl.....	129	.....	123	Vemlidy.....	48
Triumeq.....	50	Unithroid.....	110	Venclexta.....	42
Triumeq PD.....	50	Uptravi.....	133	Venclexta Starting Pack.....	42
Trivora.....	109	Uptravi Titration.....	133	Venlafaxine Besylate ER.....	32
TrophAmine.....	82	Ursodiol.....	100	Venlafaxine HCl.....	32
Trulance.....	98	V		Venlafaxine HCl ER.....	32
Trulicity.....	53	V-C Forte.....	95	Ventolin HFA.....	131
Trumenba.....	119	Valacyclovir HCl.....	49	Verapamil HCl.....	60
Truqap.....	42	Valchlor.....	37	Verapamil HCl ER.....	60
Tukysa.....	38	Valganciclovir HCl.....	48	Verquvo.....	64
Turalio.....	42	Valproic Acid.....	28	Versacloz.....	47
Turqoz.....	109	Valsartan.....	58	Verzenio.....	42
Tussin CF Severe Multi-Symptom.....	137	Valsartan-Hydrochlorothiazide	61	Vestura.....	109
Tussin DM.....	137	.....	61	VIC-Forte.....	95
Tussin DM Max Adult.....	138	Valtoco 10MG Dose.....	29	Vienna.....	109
Tussin Mucus+Chest Congestion.....	138	Valtoco 15MG Dose.....	29	Vigabatrin.....	29
Tussin Multi-Symptom Cold CF	138	Valtoco 20MG Dose.....	29	Vigadrone.....	29
.....	138	Valtoco 5MG Dose.....	29	Vigafyde.....	29
Twinrix.....	120	Vanacof.....	138	Vigpoder.....	29
		Vanacof DM.....	138	Viibryd.....	32
		Vanacof DMX.....	138		

Vilazodone HCl.....	32	Vitamin D Infant.....	96	W	
Viracept.....	51	Vitamin D3.....	96	Warfarin Sodium.....	56
Viread.....	50	Vitamin E.....	96	Wart Remover Maximum Strength.....	71
Virt-Caps.....	95	Vitamin E Blend.....	96	Wee Care.....	82
Virt-Gard.....	95	Vitamin E High Potency.....	96	Welireg.....	43
Vital-D Rx.....	95	Vitamin E Water Soluble.....	96	Wes-Phos 250 Neutral.....	82
Vitalee.....	95	Vitamin E/D-Alpha.....	96	WesCaps.....	96
Vitalets Childrens.....	95	Vitamin E/D-Alpha Natural....	96	WesTab Max.....	96
Vitamin A.....	95	Vitamin K1.....	96	WesTab One.....	97
Vitamin B + C Complex.....	95	Vitamin Supplement E-400...	96	WesTussin DM.....	129
Vitamin B 12.....	95	Vitamin-B Complex.....	96	Wixela Inhub.....	138
Vitamin B Complex.....	95	Vitamins ACD-Fluoride.....	96	Womens Daily Formula.....	97
Vitamin B Complex-C.....	95	VitaTRUM.....	96	Womens Daily Formula/Folic Acid/Calcium/Iron.....	97
Vitamin B-1.....	95	Vitrakvi.....	42	Wymzya Fe.....	109
Vitamin B-12.....	95	VITRUM 50+ Senior Multi....	96	X	
Vitamin B-12 ER.....	95	Vivitrol.....	19	Xalkori.....	43
Vitamin B-2.....	95	Vizimpro.....	43	Xarelto.....	56
Vitamin B-6.....	95	Vonjo.....	38	Xarelto Starter Pack.....	56
Vitamin B1.....	95	Voranigo.....	43	Xatmep.....	116
Vitamin B12.....	95	Voriconazole.....	35	Xcopri.....	28
Vitamin B12 TR.....	95	Vosevi.....	48	Xdemvy.....	125
Vitamin B6.....	95	Votrient.....	43	Xeljanz.....	114
Vitamin C.....	95	Vowst.....	100	Xeljanz XR.....	114
Vitamin C Drops.....	95	VP-Vite Rx.....	96	Xermelo.....	98
Vitamin C ER.....	95	Vraylar.....	47	Xgeva.....	121
Vitamin C-Rose Hips.....	96	Vumerity.....	66	Xifaxan.....	22
Vitamin C-Rose Hips ER.....	96	Vyfemla.....	109	Xigduo XR.....	53
Vitamin C-Rose Hips TR.....	96	VyLibra.....	109	Xiidra.....	124
Vitamin C/Bioflavonoids/Rose Hips.....	96	Vyndamax.....	102	Xofluza.....	51
Vitamin C/Rose Hips.....	96	Vyndaqel.....	102	Xolair.....	114
Vitamin C/Rose Hips TR.....	96	Vyvanse.....	64	Xolremdi.....	57
Vitamin D.....	96	Vyzulta.....	127	Xospata.....	43

Xpovio.....	38, 39	Zarxio.....	57	Zirgan.....	48
Xtampza ER.....	17	Zejula.....	43	Zokinvy.....	102
Xtandi.....	37	Zelboraf.....	43	Zolinza.....	39
Y		Zemaira.....	102	Zolpidem Tartrate.....	138
Yargesa.....	102	Zenatane.....	67	Zomacton.....	104
Yelets Teenage Formula.....	97	Zenpep.....	102	Zonisade.....	30
YF-VAX.....	120	Zidovudine.....	50	Zonisamide.....	30
Yuflyma.....	116, 117	Zinc.....	82, 97	Zovia 1/35.....	109
Yuflyma-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter.....	117	Zinc 15.....	82	Ztalmy.....	29
Z		Zinc Gluconate.....	82	Zurzuvae.....	31
Z-Bum.....	71	Zinc Oxide.....	71	Zydelig.....	43
Zafirlukast.....	130	Zinc Sulfate.....	82	Zykadia.....	43
Zaleplon.....	138	Ziprasidone HCl.....	47	Zyprexa Relprevv.....	47
		Ziprasidone Mesylate.....	47		

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



Número gratuito: **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**

de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



UHCCommunityPlan.com

myuhc.com/communityplan