Texas
Planes Individuales y Familiares

Lista de medicamentos con receta 2027

Con vigencia desde el 1 de enero de 2027

United Healthcare®

Índice

Table of contents

Resumen de los beneficios del formulario 4
Qué cobertura tienen los medicamentos con receta en el plan 14
Preguntas frecuentes 17
Preautorización y excepciones 18
Cómo leer la Lista de medicamentos con receta 19
Preguntas 19
Analgésicos 20
Anestésicos 21
Antiadictivos o agentes para el tratamiento del abuso de sustancias 21
Antibacterianos 21
Antiepilépticos 22
Agentes antidemencia 23
Antidepresivos 23
Antieméticos 24
Antimicóticos 24
Agentes antigotosos 24
Agentes antimigrañosos 24
Agentes antimiasténicos 24
Antimicobacterianos 25
Antineoplásicos 25
Antiparasitarios 26
Agentes antiparkinsonianos 26
Antipsicóticos 27
Antivirales 27
Ansiolíticos 28
Agentes bipolares 28
Monitoreo de la glucosa en la sangre 28
Reguladores de la glucosa en la sangre 30
Hemoderivados y modificadores 31
Agentes cardiovasculares 31
Agentes para el sistema nervioso central 33
Agentes dentales y bucales 34
Agentes dermatológicos 34
Electrolitos, minerales, metales o vitaminas 34
Agentes gastrointestinales 35
Trastorno genético o enzimático: Reemplazo, modificadores, tratamiento 37
Agentes genitourinarios 37
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (suprarrenales) 37
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (pituitaria) 38
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (prostaglandinas) 38
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (hormonas sexuales o modificadores) 38
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (tiroides) 41
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales) 41

Agentes hormonales, supresores (pituitaria) 41
Agentes hormonales, supresores (tiroides) 41
Agentes inmunológicos 41
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales 44
Agentes para la osteopatía metabólica 44
Agentes terapéuticos varios 44
Agentes oftálmicos 45
Agentes óticos 46
Agentes pulmonares o del tracto respiratorio 47
Relajantes de músculos esqueléticos 48
Agentes para trastornos del sueño 48
Índice 49

Resumen de los beneficios del formulario

La información de este documento está diseñada para ayudarle a comprender los beneficios de medicamentos con receta que ofrece este plan y a comparar estos beneficios con los que ofrecen otros planes. La información contenida en este resumen está diseñada para ayudarle a comparar tanto el valor como el alcance de los beneficios del formulario.

Cómo encontrar información sobre el costo de los medicamentos con receta

Cuando busca un plan, puede ingresar a **welcome.optumrx.com/texas** para consultar el precio de un medicamento, ver si está cubierto y estimar sus costos. El cálculo aproximado de precios que ve se basa en los precios más recientes de la red y no refleja ningún requisito de deducible que pueda tener su plan. Una vez que su plan entra en vigencia, puede visitar la página **myuhc.com/exchange** para consultar el precio de un medicamento.

También puede usar esta Lista de medicamentos con receta (PDL) para encontrar el nivel de su medicamento y su documento Resumen de beneficios y cobertura (SBC) para encontrar el costo compartido para el nivel correspondiente.

Formulario por el plan de beneficios de salud

El mismo formulario (este PDL) se aplica a todos los planes que se incluyen a continuación. Puede consultar su documento Resumen de beneficios y cobertura (SBC), que incluye información específica de su plan. Su SBC incluye el deducible y los gastos máximos de bolsillo, los costos compartidos para cada nivel y un enlace a su PDL.

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Bronze Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-01.en.2027.pdf
UHC Bronze Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090012-01.en.2027.pdf
UHC Bronze Essential (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080045-01.en.2027.pdf
UHC Bronze Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-01.en.2027.pdf
UHC Bronze Standard+ (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090005-01.en.2027.pdf
UHC Bronze-A Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-02.en.2027.pdf
UHC Bronze-A Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090012-02.en.2027.pdf
UHC Bronze-A Essential (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080045-02.en.2027.pdf
UHC Bronze-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-02.en.2027.pdf
UHC Bronze-A Standard+ (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090005-02.en.2027.pdf
UHC Bronze-B Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-03.en.2027.pdf
UHC Bronze-B Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090012-03.en.2027.pdf
UHC Bronze-B Essential (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080045-03.en.2027.pdf
UHC Bronze-B Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-03.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Bronze-B Standard+ (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090005-03.en.2027.pdf
UHC Bronze-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-00.en.2027.pdf
UHC Bronze-X Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090012-00.en.2027.pdf
UHC Bronze-X Essential (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0) (solo fuera del Mercado))	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080036-00.en.2027.pdf
UHC Bronze-X Essential (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080045-00.en.2027.pdf
UHC Bronze-X Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-00.en.2027.pdf
UHC Bronze-X Standard+ (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090005-00.en.2027.pdf
UHC Bronze-X Value HSA (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080037-00.en.2027.pdf
UHC Complete Bronze-X Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020020-00.en.2027.pdf
UHC Complete Bronze-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020019-00.en.2027.pdf
UHC Complete Bronze-X Essential (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020011-00.en.2027.pdf
UHC Complete Bronze-X Value HSA (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020018-00.en.2027.pdf
UHC Complete Gold-X Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020017-00.en.2027.pdf
UHC Complete Gold-X Standard (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020007-00.en.2027.pdf
UHC Complete Gold-X Value HSA (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020016-00.en.2027.pdf
UHC Complete Silver-X Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020015-00.en.2027.pdf
UHC Complete Silver-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020012-00.en.2027.pdf
UHC Complete Silver-X Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020014-00.en.2027.pdf
UHC Complete Silver-X Value HSA (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; no se necesitan remisiones) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020013-00.en.2027.pdf
UHC Gold Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-01.en.2027.pdf
UHC Gold Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-01.en.2027.pdf
UHC Gold Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080055-01.en.2027.pdf
UHC Gold Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090008-01.en.2027.pdf
UHC Gold Standard (insulina por $0	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-01.en.2027.pdf
UHC Gold-A Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-02.en.2027.pdf
UHC Gold-A Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-02.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Gold-A Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080055-02.en.2027.pdf
UHC Gold-A Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090008-02.en.2027.pdf
UHC Gold-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-02.en.2027.pdf
UHC Gold-B Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-03.en.2027.pdf
UHC Gold-B Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-03.en.2027.pdf
UHC Gold-B Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080055-03.en.2027.pdf
UHC Gold-B Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090008-03.en.2027.pdf
UHC Gold-B Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-03.en.2027.pdf
UHC Gold-X Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-00.en.2027.pdf
UHC Gold-X Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-00.en.2027.pdf
UHC Gold-X Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080055-00.en.2027.pdf
UHC Gold-X Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090008-00.en.2027.pdf
UHC Gold-X Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-00.en.2027.pdf
UHC Gold-X Standard (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080040-00.en.2027.pdf
UHC Gold-X Value HSA (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080041-00.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Bronze Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-01.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Bronze Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090006-01.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Bronze-A Copay Focus $0 Ded (visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-02.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Bronze-A Copay Focus+ $0 Ded visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090006-02.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Bronze-B Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-03.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Bronze-B Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090006-03.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Bronze-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-00.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Bronze-X Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090006-00.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Gold Copay Focus $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-01.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Gold Copay Focus+ $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090009-01.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Kelsey Seybold Gold-A Copay Focus $0 Ded (visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-02.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Gold-A Copay Focus+ $0 Ded (visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090009-02.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Gold-B Copay Focus $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-03.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Gold-B Copay Focus+ $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios de la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090009-03.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Gold-X Copay Focus $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-00.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Gold-X Copay Focus+ $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios de la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090009-00.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver Copay Focus $0 Indiv Med Ded (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-01.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-01.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-A Copay Focus $0 Ded (visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-02.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-A Copay Focus+ $0 Ded (visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-02.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-B Copay Focus $0 Indiv Med Ded (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-03.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-B Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-03.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-C Copay Focus $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-06.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-C Copay Focus+ $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-06.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-D Copay Focus $0 Indiv Med Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-05.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-D Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-05.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-E Copay Focus $0 Indiv Med Ded (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-04.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-E Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-04.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (insulina por $0	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-00.en.2027.pdf
UHC Kelsey Seybold Silver-X Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020002-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030001-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020001-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze Value (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020010-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-A Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020002-02.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Sanitas 18 Bronze-A Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030001-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020001-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-A Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020010-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-B Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020002-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-B Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030001-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-B Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020001-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-B Value (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020010-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020002-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-X Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030001-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-X Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020001-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Bronze-X Value (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0))	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020010-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020009-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020006-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030003-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020005-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-A Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020009-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-A Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020006-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-A Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030003-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020005-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-B Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020009-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-B Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020006-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-B Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030003-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-B Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020005-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-X Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020009-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-X Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020006-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-X Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030003-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Gold-X Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020005-00.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Sanitas 18 Silver Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-A Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-A Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-A Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-B Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-B Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-B Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-B Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-C Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-06.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-C Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0;insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-06.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-C Standard $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-06.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-C Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $2; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-06.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-D Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-05.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-D Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-05.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-D Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-05.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-D Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $3; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-05.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-E Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-04.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-E Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-04.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-E Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-04.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-E Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-04.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-X Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-X Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 18 Silver-X Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-00.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Sanitas 26 Bronze Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020021-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030004-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020027-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze Value (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020022-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-A Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020021-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-A Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030004-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020027-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-A Value (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020022-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-B Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020021-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-B Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030004-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-B Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020027-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-B Value (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020022-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020021-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-X Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030004-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-X Standard (cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020027-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Bronze-X Value (cuidado de urgencia virtual por $0; cuenta de ahorros para la salud; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020022-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020026-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020025-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030006-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020029-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-A Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0))	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020026-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-A Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020025-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-A Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030006-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020029-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-B Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020026-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-B Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020025-03.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Sanitas 26 Gold-B Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030006-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-B Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020029-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-X Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020026-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-X Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020025-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-X Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030006-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Gold-X Standard ($0 por insulina)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020029-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020023-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030005-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver Standard ($0 por insulina)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020028-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020024-01.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-A Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020023-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-A Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030005-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020028-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-A Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020024-02.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-B Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020023-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-B Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030005-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-B Standard ($0 por insulina)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020028-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-B Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020024-03.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-C Copay Focus $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020023-06.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-C Copay Focus+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030005-06.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-C Standard $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020028-06.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-C Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $2; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020024-06.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-D Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020023-05.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-D Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030005-05.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-D Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020028-05.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-D Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $3; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020024-05.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-E Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020023-04.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-E Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030005-04.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-E Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020028-04.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Sanitas 26 Silver-E Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020024-04.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020023-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-X Copay Focus+ $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030005-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-X Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020028-00.en.2027.pdf
UHC Sanitas 26 Silver-X Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020024-00.en.2027.pdf
UHC Silver Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-01.en.2027.pdf
UHC Silver Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-01.en.2027.pdf
UHC Silver Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-01.en.2027.pdf
UHC Silver Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-01.en.2027.pdf
UHC Silver Value+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-01.en.2027.pdf
UHC Silver-A Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-02.en.2027.pdf
UHC Silver-A Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-02.en.2027.pdf
UHC Silver-A Standard (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-02.en.2027.pdf
UHC Silver-A Value (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-02.en.2027.pdf
UHC Silver-A Value+ (cuidado de urgencia virtual por $0 y visitas con el Médico de cabecera por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-02.en.2027.pdf
UHC Silver-B Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-03.en.2027.pdf
UHC Silver-B Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-03.en.2027.pdf
UHC Silver-B Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-03.en.2027.pdf
UHC Silver-B Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-03.en.2027.pdf
UHC Silver-B Value+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-03.en.2027.pdf
UHC Silver-C Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-06.en.2027.pdf
UHC Silver-C Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $0; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-06.en.2027.pdf
UHC Silver-C Standard $0 Ded (medicamentos con receta de nivel 2 por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-06.en.2027.pdf
UHC Silver-C Value $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $2; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-06.en.2027.pdf
UHC Silver-C Value+ $0 Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $2; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-06.en.2027.pdf
UHC Silver-D Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $3; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-05.en.2027.pdf

Nombre del plan de marketing de 2027	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Silver-D Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $3; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-05.en.2027.pdf
UHC Silver-D Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-05.en.2027.pdf
UHC Silver-D Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $3; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-05.en.2027.pdf
UHC Silver-D Value+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $3; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-05.en.2027.pdf
UHC Silver-E Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-04.en.2027.pdf
UHC Silver-E Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-04.en.2027.pdf
UHC Silver-E Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-04.en.2027.pdf
UHC Silver-E Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-04.en.2027.pdf
UHC Silver-E Value+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-04.en.2027.pdf
UHC Silver-X Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Advantage (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080043-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Advantage+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $5; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Copay Focus $0 Indiv Med Ded (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080038-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Standard (insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Standard (insulina por $0) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080044-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Value (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080042-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Value HSA (cuidado de urgencia virtual por $0; insulina por $0) (solo fuera del Mercado)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080039-00.en.2027.pdf
UHC Silver-X Value+ (cuidado de urgencia virtual por $0; medicamentos con receta de nivel 2 por $8; insulina por $0; servicios dentales y servicios para la vista)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-00.en.2027.pdf

Medicamentos por nivel de costo compartido

Los niveles son diferentes categorías de costo que paga por un medicamento. Cada nivel tiene asignado un costo, determinado por UnitedHealthcare®. Esto determina cuánto pagará cuando surta una receta en una farmacia de la red.

Nivel del medicamento	Costo compartido	% de medicamentos
Nivel 1	$0	14%
Nivel 2	$	38%
Nivel 3	$$	21%
Nivel 4	$$$	17%
Nivel 5	$$$$	11%

Qué cobertura tienen los medicamentos con receta en el plan

Composición del formulario

Una lista de medicamentos con receta (PDL) o formulario es una lista de los medicamentos con receta o suministros cubiertos elegidos por su seguridad, costo y eficacia. Los medicamentos están en la lista divididos por categorías o clases y están ubicados según los tipos de costos que se conocen como niveles. Incluye medicamentos con receta, tanto genéricos como de marca. El formulario de UnitedHealthcare se considera un formulario cerrado, en el que solo se cubren los medicamentos incluidos en el formulario. Un medicamento que no esté en el formulario puede ser cubierto solicitando una excepción. Los medicamentos que se incluyen en el formulario no garantizan que su proveedor de atención médica le recetará ese medicamento para una afección concreta.

El Comité de Administración de la Lista de Medicamentos con Receta asesora a UnitedHealthcare® para elaborar la lista. Este grupo revisa, al menos trimestralmente, qué medicamentos estarán cubiertos, en función de su eficacia y valor en general. También se asegura de que estas opciones sean seguras y estén cubiertas.

Acerca de esta lista de medicamentos con receta

Si existen diferencias entre este documento y su plan de beneficios, prevalecen los documentos del plan de beneficios. Es posible que esta no sea una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Para ver todos los detalles, revise su plan de beneficios.

Derecho a apelar

Para obtener un medicamento que no está en la PDL, usted, su representante autorizado o su proveedor de atención médica pueden llamar al número que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud para solicitar la cobertura.

Una vez recibida la solicitud, se tomará una decisión en un plazo de 72 horas, a menos que la legislación estatal exija una respuesta más rápida o existan circunstancias apremiantes y se solicite una revisión rápida, en cuyo caso se tomará una decisión en 24 horas.

Si se aprueba, su costo compartido se basará en el segundo nivel más alto del diseño de su plan de beneficios.

Si se deniega la solicitud, usted tiene derecho a apelar o solicitar una revisión externa. Su carta de denegación describirá el proceso para apelar esa decisión o solicitar una revisión externa.

Continuación de la cobertura

Tiene derecho a seguir con la cobertura de un medicamento con receta en el mismo nivel de cobertura en el que estaba cubierto al inicio del año del plan, hasta la fecha de renovación de su plan.

Uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada

Podemos proporcionar cobertura para el uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada. El uso fuera de la indicación aprobada de medicamentos aprobados por la FDA ocurre cuando un medicamento se receta por un motivo que no ha sido aprobado por la FDA. El uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada puede estar cubierto cuando se cumplen todos los requisitos siguientes:

- El medicamento ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos para, al menos, una indicación.
- El medicamento está reconocido para el tratamiento de la indicación para la que se receta en las siguientes fuentes:
  - un compendio estándar de medicamentos de referencia; o
  - documentos médicos con revisión externa por expertos considerablemente aceptados

Costo compartido

Los costos compartidos específicos de su plan (deducible, máximo de gastos de su bolsillo y costo por niveles) en una farmacia de la red se encuentran en su documento Resumen de Beneficios y Cobertura. Su deducible es la cantidad de dinero que usted y cualquier persona cubierta por su plan deben pagar de su bolsillo cada año del plan por los servicios cubiertos antes de que su plan empiece a pagar. El costo compartido en los gastos de su bolsillo para los medicamentos con receta cubiertos se aplica a su deducible hasta que se alcance el deducible. El costo compartido puede ser un copago (lo que usted paga de su bolsillo por los medicamentos con receta una vez que alcanza cualquier deducible) o un coseguro (un porcentaje del costo total que usted paga por los medicamentos una vez que alcanza cualquier deducible).

Si usa medicamentos de un nivel más bajo, podrá tener menos gastos de su bolsillo. Los medicamentos preferidos (genéricos y de marca) se encuentran en los niveles más bajos. Los medicamentos no preferidos (genéricos y de marca) se encuentran en los niveles más altos. Si le recetan un medicamento de un nivel más alto, debe hablar con su proveedor de atención médica para determinar si un medicamento de un nivel más bajo puede ser adecuado para su afección.

En la siguiente tabla, el valor general se basa en factores como la eficacia, la seguridad y el costo, y la disponibilidad de medicamentos alternativos para tratar la misma enfermedad o una similar.

Su lista de medicamentos tiene los siguientes niveles:

Nivel	Costo compartido	Qué incluye
1	$0	**$0 de Costo compartido** Medicamentos disponibles sin costo para usted. Incluye **medicamentos preventivos**.
2	$	**Costo compartido más bajo** Medicamentos que tienen el **mayor valor general**. Incluye medicamentos **genéricos preferidos**.
3	$$	**Costo compartido de rango medio** Medicamentos que tienen un **buen valor general**. Incluye medicamentos **de marca preferidos** y medicamentos **genéricos no preferidos**.
4	$$$	**Costo compartido más alto** Medicamentos que tienen un **valor general más bajo**. Incluye medicamentos **de marca no preferidos** y medicamentos **genéricos no preferidos**.
5	$$$$	**Costo compartido mayor** Medicamentos que tienen el **menor valor general**. Incluye la mayoría de los medicamentos **de especialidad**.

Requisitos de gestión médica

Algunos medicamentos en su lista de medicamentos con receta tienen reglas adicionales para que se puedan cubrir. Algunas de las reglas o límites de cobertura más comunes son la preautorización (PA), los límites de cantidad (QL) y la terapia escalonada (ST). Usamos programas como estos para asegurarnos de que el medicamento que toma sea seguro y eficaz. Para obtener más información, consulte los documentos de su plan. En esta lista de medicamentos, algunos tienen letras junto al nombre; estas le ayudarán a determinar cuáles podrían tener reglas o límites de cobertura. Su plan de beneficios determina la cobertura que tendrán los medicamentos en su caso. Para obtener un medicamento que tenga una regla o límite de cobertura, consulte la sección “Solicitudes de preautorización y excepción”.

PA	**Se requiere preautorización** Su proveedor de atención médica debe brindar información sobre por qué debe tomar un medicamento antes de que su plan tome una decisión sobre la cobertura.
QL	**Límite de cantidad** Un límite en la cantidad de medicamento que puede adquirir en cada ocasión.
ST	**Terapia escalonada** Debe probar uno o más medicamentos antes de obtener la cobertura del medicamento que está solicitando.
SP	**Medicamento de especialidad** Los medicamentos de especialidad permiten tratar afecciones complejas o poco comunes, y pueden necesitar un almacenamiento y una manipulación especiales. Su plan limita los medicamentos de especialidad a un suministro para 1 mes. Los medicamentos de especialidad pueden no estar disponibles en las farmacias minoristas. Es posible que tenga que obtener estos medicamentos en una farmacia de especialidad.
MME	**Equivalente a miligramos de morfina** Se pueden aplicar 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 (MME) acumulativo y está diseñado para controlar los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de un medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su proveedor de atención médica le receta más de esta cantidad o considera que el límite no es adecuado para su situación, usted o su proveedor de atención médica pueden solicitarle al plan que cubra la cantidad adicional.
7D	**Límite de 7 días si no ha surtido una receta de un opiáceo recientemente** Si no ha surtido una receta de un opiáceo últimamente, es posible que tenga un límite de un suministro para 7 días. Este límite pretende minimizar la duración inicial si no tiene un historial reciente de uso de opiáceos. Para los nuevos miembros del plan con un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia podría anular el límite. Para los miembros que han surtido una receta de opiáceo recientemente, las recetas se limitan a un suministro de un mes.

Preguntas frecuentes

¿Cómo uso mi lista de medicamentos con receta?

Usted y su proveedor de atención médica pueden usar la PDL para elegir los medicamentos con receta más convenientes en términos de costos.

En esta guía se indica si un medicamento es genérico o de marca, y si se aplican reglas o límites en la cobertura. Puede consultar esta lista cuando visite a su proveedor de atención médica. Si su medicamento no aparece aquí, visite **myuhc.com/exchange** o llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que aparece en su tarjeta de ID del plan de salud.

¿Puede cambiar la lista de medicamentos con receta?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se efectúan el 1 de enero. Sin embargo, durante el año, UnitedHealthcare puede agregar o eliminar medicamentos de la PDL, pasarlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar o eliminar restricciones, a menos que la ley estatal lo prohíba. Los cambios que tienen repercusiones positivas para usted (como la cobertura de nuevos medicamentos o ahorros de costos) se pueden efectuar en cualquier momento.

Si un medicamento cambia de nivel, es posible que deba pagar una cantidad diferente para conseguirlo. Hable con su proveedor de atención médica para obtener información sobre las alternativas.

¿Por qué algunos medicamentos no tienen cobertura?

Un medicamento puede no estar cubierto por su beneficio de farmacia cuando tiene el mismo efecto que otro medicamento con receta o medicamento sin receta (over-the-counter, OTC) o un efecto similar a estos.

¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos de marca y los genéricos?

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos (lo que hace que el medicamento surta efecto) que los medicamentos de marca, pero suelen costar menos.

¿Qué sucede si mi proveedor de atención médica me receta un medicamento de marca?

Si el proveedor de atención médica le receta un medicamento de marca, pregúntele si una opción genérica o más económica podría ser adecuada para usted. Por lo general, los medicamentos genéricos son la opción más económica.

Medicamentos sin receta

Es posible que un medicamento sin receta (OTC) sea el tratamiento adecuado para ciertas condiciones. Hable con su proveedor de atención médica sobre las opciones de medicamentos OTC disponibles. Aunque su beneficio de farmacia puede no cubrir los medicamentos sin receta, pueden costar menos que los medicamentos con receta.

¿Qué sucede si estoy tomando un medicamento de especialidad?

Los medicamentos de especialidad son para tratar condiciones raras o complejas y, por lo general, son los medicamentos de mayor costo. Los medicamentos de especialidad se indican con las letras “SP” en la lista de medicamentos con receta.

Tenga en cuenta que no todos los medicamentos de especialidad pueden estar disponibles en una farmacia minorista. Si tiene alguna pregunta sobre cómo acceder a los medicamentos de especialidad cubiertos, llame al número que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud o visite **myuhc.com/exchange**.

¿Qué medicamentos cubre mi beneficio médico?

Para obtener información sobre los medicamentos cubiertos por su beneficio médico, visite **uhcprovider.com/content/dam/ provider/docs/public/resources/pharmacy/IFP-Clinical-Program-Summary-Drug-List.pdf**.

¿Qué medicamentos preventivos están cubiertos?

Tu plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare cubre ciertos medicamentos y suplementos preventivos sin costo cuando se surten en una farmacia de la red.

Según la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA) de 2010, los medicamentos con receta y los suplementos y medicamentos sin receta preventivos incluyen los siguientes:

- Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo.
- Anticonceptivos.
- Medicamentos preventivos para el cáncer de seno.
- Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para el examen de detección de cáncer de colon.
- Fluoruro para prevenir caries dentales.
- Ácido fólico para prevenir defectos congénitos.
- Medicamentos preventivos para la conjuntivitis gonocócica del recién nacido.
- Medicamentos preventivos de preexposición a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Estatinas para prevenir eventos cardiovasculares.
- Medicamentos para dejar de consumir tabaco, para ayudarle a dejar de fumar.
- Vacunas.

Seguimos las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, y la Administración de Recursos y Servicios de Salud.

Los medicamentos preventivos aparecen en el Nivel 1 o como medicamentos con $0 de copago en esta lista de medicamentos. Algunos medicamentos no tienen costo sólo si se cumplen determinados requisitos. Como se indica en esta lista, es posible que necesitemos que tu proveedor de cuidado de la salud nos suministre información sobre tu estado de salud para confirmar que cumples los requisitos para obtener medicamentos preventivos sin costo. Siga los pasos que se indican en la sección “Preautorización y excepciones” más adelante. Si califica, puede recibir estos medicamentos a un costo compartido de $0. Si no califica, deberá pagar el costo compartido habitual de su plan.

Preautorización y excepciones

Algunos medicamentos requieren preautorización o pueden necesitar una excepción. Por ejemplo, los medicamentos con las siguientes características:

- Requieren una preautorización, que incluye medicamentos con receta compuestos.
- Requieren terapia escalonada.
- Exceden los límites de cantidad.
- Exceden las revisiones de seguridad de opiáceos.
  - Límite de un suministro de 7 días para los miembros que no han surtido una receta de un opiáceo recientemente.
  - Uso de opiáceos que excede el nivel de equivalente a miligramos de morfina establecido.
- No aparecen en la lista de medicamentos con receta (también denominados medicamentos excluidos del formulario).
- Pueden estar cubiertos sin costo cuando se cumplen requisitos específicos, como los medicamentos preventivos.

¿Cómo puedo obtener un medicamento que requiere preautorización o una excepción?

Optum Rx, nuestro administrador de beneficios de farmacia, procesa las solicitudes de preautorización y excepción en nombre de los planes Individuales y Familiares de UnitedHealthcare. Comuníquese con su proveedor de atención médica para presentar una solicitud. Los proveedores de atención médica pueden presentar una solicitud de las siguientes maneras:

En Internet: **professionals.optumrx.com/prior-authorization.html**

- Teléfono: **1-800-711-4555**

En la solicitud, se debe incluir el diagnóstico, el historial de medicamentos, la justificación clínica, los registros médicos o las pruebas de laboratorio, según sea necesario, y demás información de respaldo. Si falta información, Optum Rx se comunicará con su proveedor de atención médica y le solicitará información adicional.

Les enviaremos una notificación de la decisión por escrito a usted y a su proveedor de atención médica. Si su proveedor de atención médica no está de acuerdo con la decisión, en la notificación se brindarán instrucciones sobre cómo solicitar una revisión por colegas o una apelación.

Usted y su proveedor de atención médica pueden ingresar a **uhcprovider.com/exchange** para obtener más información y consultar los criterios clínicos.

¿Cómo puedo obtener un medicamento que no está cubierto en la lista de medicamentos con receta?

Su proveedor de atención médica debe seguir las instrucciones indicadas anteriormente para presentar una solicitud de cobertura. Cuando se reciba la solicitud, se brindará una decisión en un plazo no mayor de 72 horas, a menos que existan circunstancias apremiantes y se solicite una revisión rápida, en este caso se brindará una decisión en un plazo no mayor de 24 horas. Las respuestas pueden tomar menos según las leyes estatales. Si se deniega la solicitud, se brindará información sobre el proceso para apelar dicha decisión y solicitar una revisión externa.

Cómo leer la Lista de medicamentos con receta

La PDL le ofrece opciones para que usted y su proveedor de atención médica puedan elegir el mejor tratamiento. En esta lista de medicamentos, los medicamentos de marca están escritos en MAYÚSCULA (por ejemplo, JARDIANCE). Los medicamentos genéricos se indican en minúscula (por ejemplo, atorvastatin). Hay dos maneras de buscar el medicamento en la lista de medicamentos con receta:

1. Por categoría: los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según las afecciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una infección se indican, por lo general, en la categoría Antibacterianos. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría y, luego, busque el medicamento debajo del nombre de la categoría.
2. Por orden alfabético: si no sabe en qué categoría buscar el medicamento, debe buscarlo en el Índice. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento, tanto los de marca como los genéricos. Revise el Índice para encontrar su medicamento. Al lado del medicamento, verá el número de la página en la que se encuentra la información de cobertura. Vaya a la página que se encuentra en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

Preguntas



Consulte la Póliza para obtener más información sobre su beneficio de farmacia.



Llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud.



Regístrese o inicie sesión en su cuenta de Internet en **myuhc.com/exchange** para hacer lo siguiente:

- Buscar una lista actual de los medicamentos cubiertos.
- Buscar farmacias minoristas participantes por código postal.
- Obtener información sobre la entrega a domicilio.
- Buscar posibles alternativas de medicamentos de menor costo.
- Comparar precios y opciones de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Analgésicos		
Medicamentos antinflamatorios no esteroideos		
aspirin 81 oral tablet delayed release	1	
aspirin adult low dose	1	
aspirin adult low strength	1	
aspirin childrens	1	
aspirin ec adult low dose	1	
aspirin ec low dose	1	
aspirin ec low strength	1	
aspirin low dose	1	
aspirin oral tablet chewable	1	
aspirin oral tablet delayed release 81 mg	1	
aspirin regimen	1	
celecoxib oral	2	
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	
diclofenac sodium er	3	
diclofenac sodium oral	2	
diclofenac-misoprostol	3	
diflunisal oral	2	
etodolac	2	
etodolac er	3	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	
ft aspirin adult low dose	1	
ft aspirin low dose	1	
ft aspirin oral tablet chewable	1	
goodsense aspirin low dose	1	
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	2	
indomethacin er	2	
indomethacin oral capsule	2	
ketoprofen er	4	ST; QL
ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg	3	ST; QL
ketorolac tromethamine oral	2	
meclofenamate sodium oral	4	
mefenamic acid oral	4	
meloxicam oral tablet	2	
mm aspirin	1	
nabumetone oral	2	
naproxen dr	2	
naproxen oral suspension	4	PA
naproxen oral tablet	2	
naproxen oral tablet delayed release	2	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	
oxaprozin oral tablet	3	
piroxicam oral	2	
salsalate oral	2	
ST JOSEPH LOW DOSE	1	
sulindac oral	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	3	PA; QL; MME; 7D
hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour	4	PA; QL; MME; 7D
hydromorphone hcl er	4	PA; QL; MME; 7D
levorphanol tartrate oral	4	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl oral solution	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl oral tablet	2	PA; QL; MME; 7D
morphine sulfate er	2	PA; QL; MME; 7D
NUCYNTA ER	4	PA; QL; MME; 7D
oxymorphone hcl er	4	PA; QL; MME; 7D
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	3	PA; QL; MME; 7D
tramadol hcl er	3	PA; QL; MME; 7D
XTAMPZA ER	4	PA; QL; MME; 7D
xyvona	4	PA; QL; MME; 7D
Analgésicos opiáceos, acción corta		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	2	QL; MME; 7D
acetaminophen-codeine oral tablet	2	QL; MME; 7D
apap-caff-dihydrocodeine	4	QL; MME; 7D
ascomp-codeine	3	QL; MME; 7D
bac (butalbital-acetamin-caff)	2	QL
butalbital-acetaminophen oral tablet	3	
butalbital-apap-caff-cod	4	QL; MME; 7D
butalbital-apap-caffeine oral capsule	4	QL
butalbital-apap-caffeine oral tablet	2	QL
butalbital-asa-caff-codeine	3	QL; MME; 7D
butalbital-aspirin-caffeine	3	
butorphanol tartrate nasal	3	QL; MME; 7D
codeine sulfate	2	QL; MME; 7D
endocet	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15ml, 7.5-325 mg/15ml	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-ibuprofen	4	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml	3	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl oral tablet	2	QL; MME; 7D
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	3	QL; MME; 7D
morphine sulfate oral solution	3	QL; MME; 7D
morphine sulfate oral tablet	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral capsule	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral concentrate	4	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral solution	2	QL; MME; 7D

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
oxycodone hcl oral tablet	2	QL; MME; 7D
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	QL; MME; 7D
oxymorphone hcl	3	QL; MME; 7D
pentazocine-naloxone hcl	3	QL; MME; 7D
TENCON	3	
tramadol hcl oral tablet 50 mg	2	QL; MME; 7D
tramadol-acetaminophen	2	QL; MME; 7D
Anestésicos		
Anestésicos locales		
glydo	2	
lidocaine external patch 5 %	3	PA; QL
lidocaine hcl external solution	3	
lidocaine hcl mouth/throat	3	
lidocaine hcl urethral/mucosal	2	
lidocaine viscous hcl	2	
lidocaine-prilocaine external cream	2	
Antiadictivos o agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Disuasivos del alcohol o medicamentos para la abstinencia		
acamprosate calcium	3	
disulfiram oral	2	
naltrexone hcl oral	2	
Tratamientos para la dependencia de los opiáceos		
buprenorphine hcl sublingual	2	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	4	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	2	
ZUBSOLV	3	
Agentes para reversión de opiáceos		
ft naloxone hcl	1	
naloxone hcl injection	2	
naloxone hcl nasal	1	
NARCAN	1	
OPVEE	4	
REXTOVY	1	
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hcl er (smoking det)	1	
ft nicotine	1	
ft nicotine mini	1	
goodsense nicotine mouth/throat gum	1	
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 4 mg	1	
goodsense nicotine policrilex	1	
habitrol	1	
NICORETTE MINI	1	
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG	1	
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
nicotine mini	1	
nicotine polacrilex mini	1	
nicotine polacrilex mouth/throat	1	
nicotine step 1	1	
nicotine step 2	1	
nicotine step 3	1	
nicotine transdermal kit	1	
nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	1	
NICOTROL NS	1	PA
varenicline tartrate	1	PA
varenicline tartrate (starter)	1	PA
varenicline tartrate(continue)	1	PA
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
gentamicin sulfate external	3	QL
HUMATIN	4	
neomycin sulfate oral	2	
Antibacterianos, otros		
clindamycin hcl oral	2	
clindamycin palmitate hcl	3	
clindamycin phosphate vaginal	2	
fosfomycin tromethamine	4	
linezolid oral suspension reconstituted	4	
linezolid oral tablet	3	
methenamine hippurate	3	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
metronidazole vaginal	2	
mupirocin cream	4	QL
mupirocin ointment	2	QL
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	3	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg	4	
nitrofurantoin monohydrate macrocrystals	2	
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml	4	PA
silver sulfadiazine external	2	
SIVEXTRO ORAL	4	PA; QL
SOLOSEC	4	QL
ssd	2	
SULFAMYLON	4	
tinidazole oral	2	
trimethoprim oral	2	
vancomycin hcl oral capsule	2	
vancomycin hcl oral solution reconstituted	3	
VANDAZOLE	3	
XEPI	4	
XIFAXAN	5	PA; QL

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Betalactámicos, cefalosporinas		
cefaclor er	3	
cefaclor oral capsule	2	
cefadroxil oral capsule	2	
cefadroxil oral suspension reconstituted	2	
cefadroxil oral tablet	3	
cefdinir	2	
cefixime oral capsule	3	
cefixime oral suspension reconstituted	4	
cefpodoxime proxetil	3	
cefprozil	2	
cefuroxime axetil	2	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
cephalexin oral suspension reconstituted	2	
Betalactámicos, penicilinas		
amoxicillin	2	
amoxicillin trihydrate oral	2	
amoxicillin-potassium clavulanate	2	
ampicillin	2	
dicloxacillin sodium	2	
penicillin v potassium	2	
Macrólidos		
azithromycin oral	2	
clarithromycin er	3	
clarithromycin oral suspension reconstituted	4	
clarithromycin oral tablet	2	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	4	
erythromycin base oral tablet	3	
erythromycin base oral tablet delayed release	3	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted	4	
erythromycin oral	3	
Quinolonas		
BAXDELA ORAL	4	
ciprofloxacin hcl oral	2	
levofloxacin oral solution	4	
levofloxacin oral tablet	2	
moxifloxacin hcl oral	2	
ofloxacin oral	3	
Sulfonamidas		
sulfadiazine oral	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	2	
sulfatrim pediatric	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Tetraciclinas		
demeclocycline hcl	4	
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	2	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	3	
doxycycline monohydrate oral tablet	2	
minocycline hcl oral capsule	2	
tetracycline hcl oral capsule	2	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
brivaracetam oral	4	PA
EPIDIOLEX	5	PA; SP
levetiracetam er	2	
levetiracetam oral solution	2	
levetiracetam oral tablet	2	
roweepra	2	
Agentes modificadores del canal de calcio		
ethosuximide oral	3	
methsuximide	3	
zonisamide oral	2	
Agentes intensificadores del ácido gamma-aminobutírico (GABA)		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	4	PA; QL
clobazam oral tablet	4	PA; QL
DIACOMIT	5	PA; SP
diazepam rectal	3	QL
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg	2	
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	2	
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	2	
NAYZILAM	4	PA; QL
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	2	
phenobarbital oral tablet	2	
primidone oral	2	
tiagabine hcl	4	
valproic acid oral capsule	2	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	2	
vigabatrin	5	PA; QL; SP
Agentes reductores del glutamato		
felbamate	4	
lamotrigine oral tablet	2	
lamotrigine oral tablet chewable	2	
perampanel	4	PA
subvenite oral tablet	2	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
topiramate oral capsule sprinkle	3	
topiramate oral tablet	2	
Agentes del canal de sodio		
carbamazepine er	3	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	3	
carbamazepine oral tablet	2	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	2	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
eslicarbazepine acetate	4	PA
lacosamide oral solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 50 mg/5ml	4	PA
lacosamide oral tablet	2	
oxcarbazepine oral suspension	4	
oxcarbazepine oral tablet	2	
phenytek	2	
phenytoin infatabs	2	
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml	2	
phenytoin oral tablet chewable	2	
phenytoin sodium extended	2	
rufinamide oral suspension 40 mg/ml	4	PA
rufinamide oral tablet	4	PA
Agentes antidemencia		
Inhibidores de la colinesterasa		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	
donepezil hcl oral tablet dispersible	2	
galantamine hydrobromide er	3	
galantamine hydrobromide oral solution	4	
galantamine hydrobromide oral tablet	3	
rivastigmine	4	
rivastigmine tartrate	2	
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	4	
memantine hcl oral tablet	2	
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
bupropion hcl er (sr)	2	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	2	
bupropion hcl oral	2	
chlordiazepoxide-amitriptyline	3	
mirtazapine oral tablet	2	
mirtazapine oral tablet dispersible	3	
olanzapine-fluoxetine hcl	4	QL
perphenazine-amitriptyline	3	
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
EMSAM	4	PA
MARPLAN	4	
phenelzine sulfate oral	2	
tranylcypromine sulfate	4	
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI)/inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (SNRI)		
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	3	
citalopram hydrobromide oral tablet	1	
desvenlafaxine succinate er	3	
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	
escitalopram oxalate oral solution	3	
escitalopram oxalate oral tablet	1	
FETZIMA	4	ST; QL
fluoxetine hcl oral capsule	1	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	3	QL
fluoxetine hcl oral solution	2	
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	3	
fluvoxamine maleate	2	
fluvoxamine maleate er	4	
nefazodone hcl	3	
paroxetine hcl er	3	
paroxetine hcl oral suspension	4	
paroxetine hcl oral tablet	2	
sertraline hcl oral concentrate	2	
sertraline hcl oral tablet	1	
trazodone hcl oral	2	
venlafaxine hcl	2	
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	2	
vilazodone hcl	4	
Tricíclicos		
amitriptyline hcl oral	2	
amoxapine	2	
clomipramine hcl oral	4	
desipramine hcl oral	3	
doxepin hcl oral capsule	2	
doxepin hcl oral concentrate	2	
imipramine hcl oral	2	
imipramine pamoate	4	
nortriptyline hcl oral capsule	2	
nortriptyline hcl oral solution	3	
protriptyline hcl	3	
trimipramine maleate oral	4	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
doxylamine-pyridoxine	4	
meclizine hcl oral tablet 25 mg	2	
meclizine hcl oral tablet 50 mg	3	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	2	
metoclopramide hcl oral tablet	2	
perphenazine oral	2	
prochlorperazine	3	
prochlorperazine maleate oral	2	
promethazine hcl oral	2	
promethazine hcl rectal	3	
scopolamine	3	
trimethobenzamide hcl oral	2	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
aprepitant	3	QL
dronabinol oral capsule	4	
granisetron hcl oral	3	
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml	2	
ondansetron hcl oral tablet	2	
ondansetron odt oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	2	
VARUBI (180 MG DOSE)	4	QL
Antimicóticos		
ciclodan	2	
ciclopirox external	2	
ciclopirox olamine external	2	
clotrimazole mouth/throat	2	
clotrimazole-betamethasone external cream	2	
clotrimazole-betamethasone external lotion	3	
CRESEMBA ORAL	4	PA
econazole nitrate external cream	3	
EXELDERM	4	
fluconazole oral	2	
flucytosine oral	4	
griseofulvin microsize oral	3	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	3	
GYNAZOLE-1	4	
itraconazole oral	4	QL
ketoconazole external cream	2	QL
ketoconazole external shampoo	2	
ketoconazole oral	2	
klayesta	2	QL
LULICONAZOLE	4	
miconazole 3 vaginal suppository	2	
naftifine hcl external cream	4	
nystatin external	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml	2	
nystatin oral	2	
nystatin-triamcinolone	2	
nystop	2	QL
oxiconazole nitrate	4	QL
posaconazole oral tablet delayed release	3	
SULCONAZOLE NITRATE	4	
tavaborole	3	QL
terbinafine hcl oral	2	
terconazole vaginal cream	2	
terconazole vaginal suppository	3	
voriconazole oral	4	QL
Agentes antigotosos		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	2	
colchicine oral tablet	2	
colchicine-probenecid	2	
febuxostat	2	
probenecid	2	
Agentes antimigrañosos		
Antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 mg/ML, 70 mg/ML	3	PA; QL
EMGALITY	3	PA; QL
QULIPTA	4	PA; QL
UBRELVY	4	PA; QL
Alcaloides ergóticos		
dihydroergotamine mesylate injection	4	
ERGOMAR	4	QL
ergotamine-caffeine	4	
MIGERGOT	4	
Agonistas de los receptores de serotonina (5-HT)		
almotriptan malate	3	ST; QL
eletriptan hydrobromide	3	ST; QL
frovatriptan succinate	4	ST; QL
naratriptan hcl	2	QL
rizatriptan benzoate	2	QL
sumatriptan nasal	4	QL
sumatriptan succinate oral	2	QL
sumatriptan succinate subcutaneous	4	QL
sumatriptan-naproxen sodium	4	ST; QL
zolmitriptan nasal	4	ST; QL
zolmitriptan oral	3	ST; QL
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	4	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
pyridostigmine bromide oral solution	4	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	2	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
dapsone oral	2	
rifabutin	4	
Antituberculosos		
cycloserine oral	4	
ethambutol hcl oral	2	
isoniazid oral syrup	4	
isoniazid oral tablet	2	
PRIFTIN	3	
pyrazinamide oral	3	
rifampin oral	2	
SIRTURO	5	PA
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
cyclophosphamide oral capsule	4	
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	4	
LEUKERAN	4	
lomustine	5	SP
MATULANE	5	SP
MYLERAN	4	
temozolomide	5	SP
VALCHLOR	5	PA; QL; SP
Antiandrógenos		
abiraterone acetate	5	PA; QL; SP
bicalutamide	2	
ERLEADA	5	PA; QL; SP
nilutamide	5	SP
NUBEQA	5	PA; QL; SP
XTANDI	5	PA; QL; SP
Agentes antiangiogénicos		
lenalidomide	5	PA; QL; SP
pomalidomide	5	PA; QL; SP
THALOMID	5	PA; QL; SP
Antiestrógenos o modificadores		
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg	2	
tamoxifen citrate oral tablet 20 mg	2	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
toremifene citrate	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Antimetabólicos		
capecitabine	5	SP
DROXIA	4	
hydroxyurea oral	2	
mercaptopurine oral tablet	2	
TABLOID	5	SP
Antineoplásicos, otros		
diclofenac sodium external gel 3 %	4	QL
FLUOROURACIL EXTERNAL CREAM 0.5 %	4	
fluorouracil external cream 5 %	2	
fluorouracil external solution	2	
KISQALI (200 MG DOSE)	5	PA; QL; SP
KISQALI (400 MG DOSE)	5	PA; QL; SP
KISQALI (600 MG DOSE)	5	PA; QL; SP
lederle leucovorin	2	
leucovorin calcium oral	2	
PIQRAY	5	PA; QL; SP
VERZENIO	5	PA; QL; SP
ZOLINZA	5	QL; SP
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
anastrozole oral	2	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
exemestane	4	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
letrozole oral	2	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Inhibidores enzimáticos		
etoposide oral	5	SP
HYCAMTIN ORAL	5	PA; QL; SP
TALZENNA	5	PA; QL; SP
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA	5	PA; QL; SP
BOSULIF ORAL CAPSULE	5	PA; QL; SP
bosutinib	5	PA; QL; SP
BRUKINSA	5	PA; QL; SP
CALQUENCE	5	PA; QL; SP
CAPRELSA	5	PA; QL; SP
COMETRIQ	5	PA; QL; SP
COTELLIC	5	PA; QL; SP
dasatinib	5	PA; QL; SP
erlotinib hcl	5	QL; SP
everolimus oral tablet 5 mg	5	PA; QL; SP
gefitinib	5	PA; QL; SP
GILOTRIF	5	PA; QL; SP
imatinib mesylate oral	5	QL; SP
IMBRUVICA	5	PA; QL; SP
INLYTA	5	PA; QL; SP
JAKAFI	5	PA; QL; SP
JAKAFI XR	5	PA; QL; SP
LENVIMA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 mg, 10 mg, 10 MG & 2 X 4 mg, 2 X 10 mg, 2 X 10 MG & 4 mg, 2 X 4 mg, 3 X 4 mg, 4 MG	5	PA; QL; SP
LORBRENA	5	PA; QL; SP
LYNPARZA	5	PA; QL; SP
ROZLYTREK	5	PA; QL; SP
sorafenib tosylate	5	PA; QL; SP
STIVARGA	5	PA; QL; SP
sunitinib malate	5	PA; QL; SP
TAGRISSO	5	PA; QL; SP
torpenz oral tablet 5 mg	5	PA; QL; SP
TRUQAP	5	PA; QL; SP
TURALIO	5	PA; QL; SP
VENCLEXTA	5	PA; QL; SP
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; QL; SP
VITRAKVI	5	PA; QL; SP
XOSPATA	5	PA; QL; SP
yulithira	5	PA; QL; SP
ZELBORAF	5	PA; QL; SP
ZYKADIA	5	PA; QL; SP
Retinoides		
bexarotene external	5	QL; SP
bexarotene oral	5	SP
tretinoin oral	5	QL; SP
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
mesna oral	5	SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole oral	4	QL
ivermectin oral tablet 3 mg	2	PA; QL
praziquantel oral	4	
Antiprotozoarios		
atovaquone	4	
atovaquone-proguanil hcl	3	
BENZNIDAZOLE	3	QL
chloroquine phosphate oral	2	
hydroxychloroquine sulfate oral	2	
KRINTAFEL	3	QL
mefloquine hcl	2	
nitazoxanide oral	3	
pentamidine isethionate inhalation	3	
primaquine phosphate	2	
pyrimethamine oral	5	PA; SP
quinine sulfate	3	
Pediculicidas o escabicidas		
CROTAN	4	
malathion	4	
permethrin external	2	
PRURADIK	4	
spinosad	4	
Agentes antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
benztropine mesylate oral	2	
trihexyphenidyl hcl	2	
Agentes antiparkinsonianos, otros		
amantadine hcl oral capsule	2	
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml	2	
amantadine hcl oral tablet	2	
carbidopa-levodopa-entacapone	4	
entacapone	3	
tolcapone	4	
Agonistas dopaminérgicos		
apomorphine hcl subcutaneous	5	QL; SP
bromocriptine mesylate oral capsule	4	
bromocriptine mesylate oral tablet	3	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 mg/24HR	4	
pramipexole dihydrochloride	2	
ropinirole hcl	2	
Precursores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
carbidopa oral	4	
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release	2	
carbidopa-levodopa oral tablet	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	3	
DUOPA	5	PA
Inhibidores de la monoaminooxidasa B (MAO-B)		
rasagiline mesylate oral	4	ST
selegiline hcl oral	3	
Antipsicóticos		
Primera generación o típicos		
chlorpromazine hcl oral tablet	2	QL
fluphenazine hcl oral	3	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	2	
haloperidol oral	2	
loxapine succinate	2	
pimozide	3	
thioridazine hcl oral	2	
thiothixene	2	
trifluoperazine hcl	2	
Segunda generación o atípicos		
aripiprazole oral solution	4	
aripiprazole oral tablet	2	
asenapine maleate	4	ST; QL
lurasidone hcl	2	QL
olanzapine oral tablet	2	
olanzapine oral tablet dispersible	3	
paliperidone er	4	QL
quetiapine fumarate	2	
quetiapine fumarate er	3	
risperidone oral solution 1 mg/ml	2	
risperidone oral tablet	2	
risperidone oral tablet dispersible	3	
VRAYLAR	4	QL
ziprasidone hcl	3	
Resistentes al tratamiento		
clozapine oral tablet	2	
clozapine oral tablet dispersible	4	
Antivirales		
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	4	
valganciclovir hcl oral tablet	2	
Agentes antihepatitis B (VHB)		
adefovir dipivoxil	5	
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	
entecavir	3	
lamivudine oral tablet 100 mg	3	
Agentes antihepatitis C (VHC)		
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	4	PA; QL; SP
PEGASYS	5	PA; SP
ribavirin oral	3	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	4	PA; QL; SP
SOVALDI	5	PA; QL; SP
VOSEVI	4	PA; QL; SP
Agentes antirretrovirales, inhibidores de la integrasa (INSTI)		
BIKTARVY	4	QL
DOVATO	4	QL
GENVOYA	4	QL
ISENTRESS ORAL PACKET	4	
JULUCA	4	QL
TIVICAY	4	
Agentes antirretrovirales, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI)		
EDURANT PED	4	
efavirenz	2	
efavirenz-emtricitab-tenofo df	2	QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir	3	QL
emtricitab-rilpivir-tenofov df	4	QL
etravirine	4	
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	
nevirapine	2	
nevirapine er	2	
rilpivirine hcl	4	
Agentes antirretrovirales, inhibidores nucleósidos y nucleótidos de la transcriptasa inversa (NRTI)		
abacavir sulfate oral solution	3	
abacavir sulfate oral tablet	2	
abacavir sulfate-lamivudine	2	
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	4	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
emtricitabine	3	
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	2	QL

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	2	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
lamivudine oral solution 10 mg/ml	2	
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	2	
lamivudine-zidovudine	2	
ODEFSEY	4	QL
tenofovir disoproxil fumarate	2	Copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
TRIUMEQ	4	QL
zidovudine	2	
Agentes antirretrovirales, otros		
maraviroc	2	
YEZTUGO ORAL	4	QL
Agentes antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS	4	
atazanavir sulfate	2	
darunavir	2	
EVOTAZ	4	
fosamprenavir calcium	4	
lopinavir-ritonavir	2	
NORVIR ORAL PACKET	4	
PREZISTA ORAL SUSPENSION	4	
REYATAZ ORAL PACKET	4	
ritonavir	2	
VIRACEPT	4	
Agentes antigripales		
oseltamivir phosphate oral	2	
RELENZA DISKHALER	4	
rimantadine hcl	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Agentes antiherpéticos		
acyclovir external ointment	3	QL
acyclovir oral capsule	2	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	2	
acyclovir oral tablet	2	
famciclovir oral	2	
penciclovir	4	
valacyclovir hcl oral	2	QL
LAGEVRIO	4	QL
PAXLOVID (150/100)	4	QL
PAXLOVID (300/100 & 150/100)	4	QL
PAXLOVID (300/100)	4	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg	2	
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml	2	
hydroxyzine hcl oral tablet	2	
hydroxyzine pamoate oral	2	
meprobamate	4	
Benzodiacepinas		
alprazolam er	3	QL
alprazolam intensol	3	QL
alprazolam oral tablet	2	QL
alprazolam oral tablet dispersible	3	QL
alprazolam xr	3	QL
chlordiazepoxide hcl	2	
clonazepam oral tablet	2	QL
clonazepam oral tablet dispersible	3	QL
clorazepate dipotassium	3	QL
diazepam intensol	2	QL
diazepam oral concentrate	2	QL
diazepam oral solution	2	
diazepam oral tablet	2	QL
estazolam	2	QL
lorazepam intensol	2	QL
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	2	QL
lorazepam oral tablet	2	QL
oxazepam	2	
quazepam	4	
Agentes bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
divalproex sodium er	2	
divalproex sodium oral	2	
lithium	2	
lithium carbonate er	2	
lithium carbonate oral	2	
Monitoreo de la glucosa en la sangre		
ACCU-CHEK AVIVA DEVICE	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	1	QL
ACCU-CHEK GUIDE	3	QL
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL	1	QL
ACCU-CHEK GUIDE KIT W/ DEVICE	3	QL
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS	3	QL
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL	1	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEVICE KIT	1	QL
ADVANTAGE SAFETY LANCETS 28G	1	
ADVOCATE SAFETY LANCETS 21G	1	
ADVOCATE SAFETY LANCETS 23G	1	
ADVOCATE SAFETY LANCETS 28G	1	
ASSURE CONTROL SOLUTION 2/3	1	QL
AUTOLET LANCING DEVICE	1	QL
AUTOLET LITE LANCING DEVICE	1	QL
CARESENS CONTROL SOLUTION A/B	1	QL
CARESENS LANCETS 30G	1	
CARESENS S CONTROL SOLN A/B	1	QL
CARETOUCH CONTROL SOL LEVEL 2	1	QL
CARETOUCH LANCING/ EJECTOR	1	QL
CHEMSTRIP K	1	
CHEMSTRIP MICRAL	1	
CHEMSTRIP UGK	1	
CHOSEN LANCETS 30G	1	
CHOSEN LANCING DEVICE	1	QL
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G	1	
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	1	
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G	1	
CONTOUR CONTROL SOLUTION	1	QL
CONTOUR NEXT	1	QL
CONTOUR NEXT CONTROL SOLUTION	1	QL
CONTOUR NEXT EZ KIT W/ DEVICE	1	QL
CONTOUR NEXT GEN MONITOR KIT W/DEVICE	1	QL
CONTOUR NEXT GEN TEST STRIPS	1	QL
CONTOUR NEXT MONITOR KIT W/ DEVICE	1	QL
CONTOUR NEXT ONE KIT W/ DEVICE	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
CONTOUR PLUS BLUE KIT W/ DEVICE	1	QL
CONTOUR PLUS CONTROL SOLUTION	1	QL
CONTOUR PLUS TEST STRIP	1	QL
CONTOUR TEST STRIPS	1	QL
DEXCOM G6 RECEIVER	4	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	4	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	4	PA; QL
DEXCOM G7 15 DAY SENSOR	4	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER	4	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	4	PA; QL
DIASTIX REAGENT	1	
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G	1	
DROPSAFE MEDLANCE LANCET 30G	1	
EASY TOUCH HEALTHPRO HIGH/ LOW	1	QL
EASYMAX 15 LEVEL 2-3 CONTROL	1	QL
EASYMAX CONTROL	1	QL
EMBRACE WAVE GLUCOSE CONTROL	1	QL
FONDCIRCLE CONTROL SOLUTION	1	QL
FONDCIRCLE LANCING DEVICE	1	QL
FONDCIRCLE SINGLE USE LANCETS	1	
FORA TEST N'GO ADV-VOICE-6 CON	1	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	4	PA; QL
GLUCOSE CONTROL SOLUTIONS	1	QL
IHEALTH CONTROL SOLUTION	1	QL
IHEALTH LANCING DEVICE	1	QL
KETO-DIASTIX	1	
KETONE CARE	1	
KETOSTIX	1	
LANCETS	1	
LANCETS 28G THIN	1	
LANCETS SUPER THIN	1	
MICROLET NEXT LANCETS	1	
MICROLET NEXT LANCING DEVICE	1	QL

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
MOBI CONNECT LANCING DEVICE	1	QL
MOBI CONNECT TWIST LANCETS	1	
MOBILE LANCETS 30G	1	
NOVOPEN ECHO	1	
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING	1	QL
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING	1	
ONETOUCH ULTRA IN VITRO LIQUID	1	QL
ONETOUCH VERIO IN VITRO LIQUID HIGH	1	QL
PERFECT POINT SAFETY LANCETS	1	
PIP GLUCOSE CONTROL SOLUTION	1	QL
PURE COMFORT SAFETY LANCET 30G	1	
RELION GLUCOSE TEST STRIPS	1	QL
SENSILANCE SAFETY LANCETS 21G	1	
SENSILANCE SAFETY LANCETS 26G	1	
SENSILANCE SAFETY LANCETS 28G	1	
TECHLITE LANCETS 26G	1	
TRUE METRIX LEVEL 1	1	QL
TRUE METRIX LEVEL 2	1	QL
TRUE METRIX LEVEL 3	1	QL
ULTRA-CARE SAFETY LANCETS 30G	1	
UNISTRIP CONTROL IN VITRO SOLUTION LOW	1	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G	1	
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G	1	
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G	1	
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G	1	
VIVAGUARD INO CONTROL SOLUTION	1	QL
VIVAGUARD LANCETS 30G	1	
VIVAGUARD LANCING DEVICE	1	QL
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G	1	
Reguladores de la glucosa en la sangre		
Agentes antidiabéticos		
acarbose oral	2	
dapagliflozo base-metformin er	3	QL
dapagliflozin	3	QL
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	
glipizide er	1	
glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg	1	
glipizide-metformin hcl	3	
glyburide	2	
glyburide-metformin	2	
JARDIANCE	3	QL
metformin hcl er	1	
metformin hcl oral solution	4	
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg	1	
miglitol	3	
MOUNJARO	3	PA; QL
nateglinide	3	QL
OZEMPIC	3	PA; QL
pioglitazone hcl	1	QL
pioglitazone hcl-metformin hcl	3	QL
repaglinide	2	QL
RYBELSUS	3	PA; QL
saxagliptin hcl	3	QL
saxagliptin-metformin er	3	QL
SOLIQUA	3	QL
SYNJARDY	3	QL
SYNJARDY XR	3	QL
TRULICITY	3	PA; QL
Agentes glucémicos		
BAQSIMI ONE PACK	1	QL
BAQSIMI TWO PACK	1	QL
diazoxide oral	4	
ft glucose	3	
GLUCAGON EMERGENCY KIT	1	QL
glucagon emergency kit injection solution reconstituted 1 mg	1	QL
GLUCO TO GO	3	
glucose gummies	3	
GVOKE HYPOPEN 1-PACK	1	QL
GVOKE HYPOPEN 2-PACK	1	QL
GVOKE KIT	1	QL
GVOKE PFS	1	QL
INSTA-GLUCOSE	3	
Insulina		
BASAGLAR KWIKPEN	1	QL
HUMALOG KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 75/25 VIAL	1	QL
HUMALOG SUBCUTANEOUS	1	QL
HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN	1	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	1	QL
HUMULIN 70/30 VIAL	1	QL
HUMULIN N KWIKPEN	1	QL
HUMULIN N VIAL	1	QL

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	1	
HUMULIN R VIAL	1	QL
INSULIN LISPRO	1	QL
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	1	QL
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	1	QL
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	1	QL
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION	1	QL
NOVOLOG FLEXPEN	1	QL
NOVOLOG FLEXPEN RELION	1	QL
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	1	QL
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	1	QL
NOVOLOG MIX 70/30 VIAL	1	QL
NOVOLOG PENFILL	1	QL
REZVOGLAR KWIKPEN	1	QL
TRESIBA	1	QL
TRESIBA FLEXTOUCH	1	QL
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate mesylate	3	QL
ELIQUIS	3	QL
ELIQUIS (1.5 MG PACK)	3	QL
ELIQUIS (2 MG PACK)	3	QL
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	3	QL
enoxaparin sodium	3	QL
fondaparinux sodium	4	QL
FRAGMIN	4	QL
heparin sodium (porcine)	2	
heparin sodium (porcine) +rfid	2	
heparin sodium (porcine) pf	2	
rivaroxaban	3	QL
warfarin sodium oral	2	
XARELTO	3	QL
XARELTO STARTER PACK	3	QL
Modificadores hematopoyéticos		
anagrelide hcl	4	
ARANESP (ALBUMIN FREE)	5	QL; SP
eltrombopag olamine oral packet	5	PA; QL; SP
eltrombopag olamine oral tablet	5	PA; SP
LEUKINE	5	SP
NEULASTA	5	SP
NEULASTA ONPRO	5	SP
plerixafor	5	SP
RETACRIT	5	QL; SP
ZARXIO	5	SP
Agentes hemostáticos		
aminocaproic acid oral	4	
RECOTHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	4	
RECOTHROM SPRAY KIT	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
tranexamic acid oral	3	
Agentes modificadores de plaquetas		
aspirin-dipyridamole er	4	
cilostazol	2	
clopidogrel bisulfate oral	2	
dipyridamole oral	2	
prasugrel hcl	2	
ticagrelor	4	QL
YOSPRALA	3	
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
clonidine	3	
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg	2	
guanfacine hcl	2	
methyldopa	2	
midodrine hcl	2	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
doxazosin mesylate oral	2	
phenoxybenzamine hcl oral	4	
prazosin hcl oral	2	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
candesartan cilexetil	3	
irbesartan	2	
losartan potassium oral	1	
olmesartan medoxomil oral	2	
telmisartan	3	
valsartan oral tablet	2	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
benazepril hcl oral	2	
captopril oral	2	
enalapril maleate oral tablet	2	
fosinopril sodium	2	
lisinopril oral	1	
moexipril hcl	2	
perindopril erbumine	2	
quinapril hcl	2	
ramipril	2	
trandolapril	2	
Antiarrítmicos		
amiodarone hcl oral	2	
disopyramide phosphate	3	
dofetilide	4	
flecainide acetate	2	
mexiletine hcl oral	3	
MULTAQ	4	PA
propafenone hcl	2	
propafenone hcl er	4	
quinidine gluconate er	2	
quinidine sulfate	2	
sotalol hcl (af)	2	
sotalol hcl oral	2	
SOTYLIZE	4	PA

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Bloqueantes betaadrenérgicos		
acebutolol hcl oral	2	
atenolol oral	2	
betaxolol hcl oral	2	
bisoprolol fumarate oral	2	
carvedilol	1	
labetalol hcl oral	2	
metoprolol succinate er	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
nadolol oral	2	
nebivolol hcl	2	
pindolol	2	
propranolol hcl er	2	
propranolol hcl oral	2	
timolol maleate oral	2	
Bloqueantes del canal de calcio		
amlodipine besylate oral	1	
cartia xt	2	
dilt-xr	2	
diltiazem hcl er beads	2	
diltiazem hcl er coated beads	2	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour	3	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour	2	
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour	3	
diltiazem hcl oral	2	
felodipine er	2	
isradipine	2	
matzim la	3	
nicardipine hcl oral	3	
nifedipine er	2	
nifedipine er osmotic release	2	
nifedipine oral	2	
nimodipine oral capsule	4	
nisoldipine er	3	
NYMALIZE	3	
tiadylt er	2	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour	3	
verapamil hcl er oral tablet extended release	2	
verapamil hcl oral	2	
Agentes cardiovasculares, otros		
aliskiren fumarate	4	
amiloride-hydrochlorothiazide	2	
amlodipine besylate-benazepril hcl	2	
amlodipine besylate-valsartan	3	
amlodipine-olmesartan	3	
atenolol-chlorthalidone	2	
benazepril-hydrochlorothiazide	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
bisoprolol-hydrochlorothiazide	2	
candesartan cilexetil-hctz	3	
captopril-hydrochlorothiazide	3	
CORLANOR ORAL SOLUTION	4	PA; QL
digoxin oral solution	3	
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	2	
digoxin oral tablet 62.5 mcg	4	
enalapril-hydrochlorothiazide	2	
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	4	PA; QL
fosinopril sodium-hctz	3	
irbesartan-hydrochlorothiazide	2	
isosorb dinitrate-hydralazine	3	
ivabradine hcl	4	PA; QL
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	
losartan potassium-hctz	1	
metoprolol-hydrochlorothiazide	3	
olmesartan medoxomil-hctz	2	
pentoxifylline er	2	
quinapril-hydrochlorothiazide	3	
ranolazine er	4	
sacubitril-valsartan	3	PA; QL
spironolactone-hctz	2	
telmisartan-hctz	3	
triamterene-hctz	2	
valsartan-hydrochlorothiazide	2	
Diuréticos, inhibidores de carbonato deshidratasa		
acetazolamide er	3	
acetazolamide oral	3	
methazolamide oral	4	
Diuréticos de asa		
bumetanide oral	2	
ethacrynic acid	4	
furosemide oral solution	2	
furosemide oral tablet	1	
torsemide	2	
Diuréticos ahorradores de potasio		
amiloride hcl oral	2	
eplerenone	3	
spironolactone oral tablet	2	
Diuréticos tiazidas		
chlorthalidone	2	
hydrochlorothiazide oral	1	
indapamide	2	
metolazone	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	2	
fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	2	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	2	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
gemfibrozil oral	2	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG-CoA reductasa		
atorvastatin calcium oral	1	
fluvastatin sodium	3	Copago de $0 para los miembros de 40 a 75 años una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme un riesgo de enfermedad cardiovascular.
lovastatin oral	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
pravastatin sodium	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg, 40 mg	2	
simvastatin oral	1	
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine light	3	
cholestyramine oral	3	
colesevelam hcl	3	
colestipol hcl oral granules	3	
colestipol hcl oral packet	3	
colestipol hcl oral tablet	2	
ezetimibe oral	2	
ezetimibe-simvastatin	3	
icosapent ethyl	4	PA
niacin (antihyperlipidemic)	3	
niacin er (antihyperlipidemic)	3	
niacor	3	
omega-3-acid ethyl esters	2	PA
prevalite	3	
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
hydralazine hcl oral	2	
minoxidil oral	2	
Vasodilatadores arteriales o venosos de acción directa		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	
isosorbide mononitrate	2	
isosorbide mononitrate er	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
nitro-bid	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 mg/HR, 0.8 mg/HR	4	
nitroglycerin rectal	4	QL
nitroglycerin sublingual	2	
nitroglycerin transdermal ointment	3	
nitroglycerin transdermal patch 24 hour	2	
Agentes para el sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
amphetamine sulfate	4	PA
amphetamine-dextroamphetamine	2	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine er	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral solution	3	PA
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule	4	PA; QL
methamphetamine hcl	4	PA
Agentes para el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, no anfetamínicos		
atomoxetine hcl oral capsule	3	QL
clonidine hcl er	3	
dexmethylphenidate hcl	2	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er	3	PA; QL
guanfacine hcl er	2	
methylphenidate hcl er (cd)	3	PA; QL
methylphenidate hcl er (la)	3	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	3	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release	3	PA; QL
methylphenidate hcl oral solution	3	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet	2	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable	3	PA; QL
Sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO	5	PA; QL; SP
AUSTEDO XR	5	PA; QL; SP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	5	PA; QL; SP
caffeine citrate oral	2	
DAYBUE	5	PA; QL; SP
INGREZZA	5	PA; QL; SP
riluzole	4	SP
tetrabenazine	4	PA; SP

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Agentes para la fibromialgia		
milnacipran hcl oral	4	ST; QL
milnacipran hcl oral tablet	4	QL
pregabalin oral capsule	2	QL
Agentes para la esclerosis múltiple		
AVONEX PEN	5	PA; QL; SP
AVONEX PREFILLED	5	PA; QL; SP
BETASERON	5	PA; QL; SP
dalfampridine er	4	PA; QL; SP
dimethyl fumarate oral	4	PA; QL; SP
dimethyl fumarate starter pack	4	PA; QL; SP
fingolimod hcl	4	PA; QL; SP
glatiramer acetate	4	PA; QL; SP
glatopa	4	PA; QL; SP
PLEGRIDY	5	PA; QL; SP
PLEGRIDY STARTER PACK	5	PA; QL; SP
teriflunomide	4	PA; QL; SP
ZEPOSIA	5	PA; QL; SP
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK	5	PA; QL; SP
ZEPOSIA STARTER KIT	5	PA; QL; SP
Agentes dentales y bucales		
cevimeline hcl	4	
chlorhexidine gluconate mouth/throat	2	
periogard	2	
pilocarpine hcl oral	3	
triamcinolone acetonide mouth/throat	2	
Agentes dermatológicos		
accutane	4	
acitretin	4	
adapalene external cream	4	PA; QL
adapalene external gel	4	PA; QL
ammonium lactate external cream	2	
amnesteem	4	
azelaic acid external	4	QL
benzoyl peroxide-erythromycin	3	QL
brimonidine tartrate external	4	QL
calcipotriene external cream	4	QL
calcipotriene external ointment	4	QL
calcipotriene external solution	3	QL
calcipotriene-betameth diprop	4	QL
calcitriol external	4	QL
claravis	4	
clindacin etz	2	
clindacin-p	2	
clindamycin phos (once-daily)	3	QL
clindamycin phos (twice-daily)	3	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %	3	QL
clindamycin phosphate external lotion	3	
clindamycin phosphate external solution	2	
clindamycin phosphate external swab	2	
doxepin hcl external	4	PA; QL
DUOBRII	4	ST; QL
DUPIXENT	5	PA; QL; SP
ERY PAD 2%	2	
erythromycin external	3	
ESKATA	4	
imiquimod external cream 5 %	2	QL
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
ivermectin external cream	4	QL
methoxsalen rapid	4	
metronidazole external cream	3	
metronidazole external gel 0.75 %	3	
metronidazole external lotion	3	
pimecrolimus	4	QL
podofilox external gel	4	
podofilox external solution	2	
SANTYL	4	QL
selenium sulfide external lotion	2	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA; QL; SP
sulfacetamide sodium (acne)	4	
tacrolimus external	3	QL
TALTZ	5	PA; QL; SP
tazarotene external cream 0.1 %	4	PA; QL
tazarotene external gel	4	PA; QL
tretinoin external cream	3	PA; QL
trilitas	4	PA; QL
VEREGEN	4	QL
zenatane	4	
Electrolitos, minerales, metales o vitaminas		
Reemplazos de electrolitos o minerales		
carglumic acid	5	PA; SP
EFFER-K ORAL TABLET EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ	3	
effer-k oral tablet effervescent 25 meq	2	
GALZIN	4	
klor-con 10	2	
klor-con m10	2	
klor-con m15	2	
klor-con m20	2	
klor-con oral packet	4	
klor-con oral tablet extended release	2	
levocarnitine oral solution	3	
levocarnitine oral tablet	2	
levocarnitine sf	3	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
potassium chloride crys er	2	
potassium chloride er	2	
potassium chloride oral packet 20 meq	4	
potassium chloride oral solution	2	
potassium citrate er	3	
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
sodium fluoride oral tablet	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
sodium fluoride oral tablet chewable	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
Modificadores de electrolitos, minerales o metales		
CHEMET	3	
deferasirox granules	5	PA; SP
deferasirox oral packet	5	PA; SP
deferasirox oral tablet	4	PA; SP
deferasirox oral tablet soluble	5	PA; SP
LOKELMA	4	PA; QL
sodium polystyrene sulfonate oral	2	
tolvaptan (hyponatremia)	4	PA; QL; SP
trientine hcl oral capsule 250 mg	5	PA; SP
Aglutinantes de fosfato		
calcium acetate (phos binder)	2	
calcium acetate oral tablet 667 mg	2	
ferric citrate	4	SP
FOSRENOL ORAL PACKET	4	
lanthanum carbonate	4	
sevelamer carbonate oral packet	4	
sevelamer carbonate oral tablet	3	
VELPHORO	3	SP
Vitaminas		
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	2	
CYANOCOBALAMIN INJECTION SOLUTION 2000 MCG/ML	2	
ergocalciferol oral capsule	2	
folic acid oral tablet 1 mg	2	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1	
ft folic acid	1	
M-NATAL PLUS	2	
NATALCORE	2	
NEONATAL PLUS	2	
ONE VITE WOMENS PLUS	2	
phytonadione oral	4	QL
pnv 27-ca/fe/fa	2	
pnv prenatal plus multivit+dha	2	
prenatal oral tablet 27-1 mg	2	
TRINATE	2	
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 1 MG	2	
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 400 MCG	1	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut)	2	
WESTAB PLUS	2	
Agentes gastrointestinales		
Antiespasmódicos gastrointestinales		
dicyclomine hcl oral capsule	2	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	3	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	2	
methscopolamine bromide oral	3	
Agentes gastrointestinales, otros		
alvimopan	4	
amoxicill-clarithro-lansopraz	4	QL
cromolyn sodium oral	4	
diphenoxylate-atropine oral liquid	3	
diphenoxylate-atropine oral tablet	2	
loperamide hcl oral capsule	2	
opium	4	QL
RELISTOR SUBCUTANEOUS	4	PA; QL
SYMPROIC	3	PA; QL
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet	2	
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
cimetidine hcl	2	
cimetidine oral	2	
famotidine oral suspension reconstituted	3	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	2	
nizatidine	3	
Agentes para el síndrome del colon irritable		
alosetron hcl	4	PA; QL
LINZESS	3	PA; QL
lubiprostone	3	QL
VIBERZI	4	PA; QL; SP
Laxantes		
bisacodyl ec	1	
clearlax	1	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
CLENPIQ	4	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
constulose	2	
enulose	2	
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE	1	
ft clearlax	1	
ft laxative	1	
ft magnesium citrate	1	
gavilax oral powder	1	
gavilyte-c	2	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
gavilyte-g	2	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
gavilyte-n with flavor pack	2	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
generlac	2	
gentle laxative oral tablet delayed release	1	
glycolax	1	
goodsense clearlax	1	
INSTALAX	1	
KRISTALOSE	4	
lactulose encephalopathy	2	
lactulose oral packet	4	
lactulose oral solution	2	
laxative osmotic	1	
magnesium citrate oral solution	1	
MIRALAX ORAL POWDER	1	
mm clearlax	1	
na sulfate-k sulfate-mg sulf	4	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
ONELAX MAGNESIUM CITRATE	1	
peg 3350 oral powder	1	
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	2	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-3350/electrolytes	2	QL; copago de $0 una vez queel proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
peg-3350/electrolytes/ascorbat	4	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	4	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
polyethylene glycol 3350 oral powder	1	
smooth lax oral powder	1	
SUFLAVE	4	QL; copago de $0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
Protectores		
misoprostol oral	2	
sucralfate oral suspension	4	PA
sucralfate oral tablet	2	
Medicamentos inhibidores de la bomba de protones		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	2	QL
ft acid reducer oral capsule delayed release 15 mg	2	QL
goodsense lansoprazole oral capsule delayed release	2	QL
lansoprazole oral capsule delayed release	2	QL
omeprazole oral capsule delayed release	2	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	2	
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Trastorno genético o enzimático: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
betaine	5	SP
CREON	3	
CYSTAGON	5	SP
MYALEPT	5	PA; QL; SP
nitisinone	4	PA; SP
sapropterin dihydrochloride	5	PA; QL; SP
SUCRAID	5	PA; SP
zelvysia	5	PA; QL; SP
ZENPEP	3	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos urinarios		
darifenacin hydrobromide er	3	ST
fesoterodine fumarate er	4	ST
flavoxate hcl	2	
oxybutynin chloride er	2	
oxybutynin chloride oral solution	2	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	2	
solifenacin succinate	2	
tolterodine tartrate	3	
tolterodine tartrate er	3	
trospium chloride	3	
trospium chloride er	3	ST
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
alfuzosin hcl er	2	
dutasteride oral	2	
dutasteride-tamsulosin hcl	4	
finasteride oral tablet 5 mg	2	
silodosin	3	
tamsulosin hcl	2	
terazosin hcl	2	
Agentes genitourinarios, otros		
bethanechol chloride oral	2	
ELMIRON	3	
ENCARE	1	
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE	1	
penicillamine oral	5	SP
phenazopyridine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	2	
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	4	QL
tiopronin oral tablet	5	SP
TODAY SPONGE	1	
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE	1	
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (suprarrenales)		
alclometasone dipropionate	2	
amcinonide	4	ST
betamethasone dipropionate aug	3	
betamethasone dipropionate external	3	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
betamethasone valerate external cream	3	
betamethasone valerate external lotion	3	
betamethasone valerate external ointment	3	
clobetasol prop emollient base	4	QL
clobetasol propionate e	4	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	3	QL
clobetasol propionate external gel	3	QL
clobetasol propionate external ointment	3	QL
clobetasol propionate external solution	4	QL
clocortolone pivalate	4	ST; QL
desonide external cream	3	QL
desonide external lotion	3	QL
desonide external ointment	3	QL
desoximetasone external	3	QL
dexamethasone intensol	2	
dexamethasone oral elixir	2	
dexamethasone oral solution	2	
dexamethasone oral tablet	2	
diflorasone diacetate external cream	4	ST; QL
fludrocortisone acetate oral	2	
fluocinolone acetonide body	3	QL
fluocinolone acetonide external	3	QL
fluocinolone acetonide scalp	3	QL
fluocinonide emulsified base	3	QL
fluocinonide external cream 0.05 %	3	QL
fluocinonide external gel	3	QL
fluocinonide external ointment	3	QL
fluocinonide external solution	3	QL
flurandrenolide	4	ST; QL
fluticasone propionate external cream	2	
fluticasone propionate external ointment	2	
halobetasol propionate external cream	3	QL
halobetasol propionate external ointment	3	QL
hydrocortisone butyrate external cream	4	QL
hydrocortisone butyrate external ointment	4	
hydrocortisone butyrate external solution	4	
hydrocortisone external cream 2.5 %	2	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	2	
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	2	
hydrocortisone oral	2	
hydrocortisone valerate	3	QL
methylprednisolone oral	2	
mometasone furoate external	2	
prednisolone oral solution	2	
prednisolone oral tablet	3	
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml	2	
prednisolone sodium phosphate oral solution 20 mg/5ml	2	QL
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 30 mg	4	
prednisone intensol	3	
prednisone oral solution	3	
prednisone oral tablet	2	
prednisone oral tablet therapy pack	2	
triamcinolone acetonide external cream	2	QL
triamcinolone acetonide external lotion	2	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	2	
triderm	2	QL
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (pituitaria)		
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
clomid	3	PA
clomiphene citrate oral	3	PA
milophene	3	PA
cabergoline	2	
desmopressin ace spray refrig	3	
desmopressin acetate injection	4	
desmopressin acetate oral	2	
desmopressin acetate pf	4	
desmopressin acetate spray	3	
FOLLISTIM AQ	5	PA; QL; SP
INCRELEX	5	PA; QL; SP
MENOPUR	5	PA; QL; SP
NORDITROPIN FLEXPRO	4	PA; QL; SP
OMNITROPE	4	PA; QL; SP
PREGNYL	4	PA
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (prostaglandinas)		
MIFEPREX	3	
mifepristone oral tablet 200 mg	2	
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (hormonas sexuales o modificadores)		
Andrógenos		
danazol oral	3	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
methyltestosterone oral	4	
testosterone cypionate intramuscular	2	PA
testosterone enanthate intramuscular	2	PA
testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	3	
Estrógenos		
abigale	3	
abigale lo	3	
afirmelle	1	
altavera	1	
alyacen 1/35	1	
alyacen 7/7/7	1	
amethyst	1	
ANNOVERA	1	QL
apri	1	
aranelle	1	
ashlyna	1	
aubra eq	1	
aurovela 1.5/30	1	
aurovela 1/20	1	
aurovela 24 fe	1	
aurovela fe 1.5/30	1	
aurovela fe 1/20	1	
aviane	1	
ayuna	1	
azurette	1	
balziva	1	
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG	4	
blisovi 24 fe	1	
blisovi fe 1.5/30	1	
blisovi fe 1/20	1	
briellyn	1	
camrese	1	
camrese lo	1	
charlotte 24 fe	1	
chateal eq	1	
CLIMARA PRO	4	QL
cryselle	1	
cyred eq	1	
dasetta 1/35 (28)	1	
dasetta 7/7/7	1	
daysee	1	
delyla	1	
dolishale	1	
dotti	3	QL
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg	1	
drospirenone-ethinyl estradiol	1	
DUAVEE	4	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
elinest	1	
eluryng	1	
enilloring	1	
enskyce	1	
estarylla	1	
estradiol oral	2	
estradiol transdermal patch twice weekly	3	QL
estradiol transdermal patch weekly	2	QL
estradiol vaginal	3	
estradiol valerate intramuscular	2	
estradiol-norethindrone acet	3	
ESTRING	3	QL
etonogestrel-ethinyl estradiol	1	
falmina	1	
feirza 1.5/30	1	
feirza 1/20	1	
finzala	1	
fyavolv	3	
galbriela	1	
hailey 1.5/30	1	
hailey 24 fe	1	
hailey fe 1.5/30	1	
hailey fe 1/20	1	
iclevia	1	
introvale	1	
isibloom	1	
jaimiess	1	
jasmiel	1	
jinteli	3	
jolessa	1	
joyeaux	1	
juleber	1	
junel 1.5/30	1	
junel 1/20	1	
junel fe 1.5/30	1	
junel fe 1/20	1	
junel fe 24	1	
kaitlib fe	1	
kalliga	1	
kariva	1	
kelnor 1/35	1	
kurvelo	1	
larin 1.5/30	1	
larin 1/20	1	
larin 24 fe	1	
larin fe 1.5/30	1	
larin fe 1/20	1	
lessina	1	
levonest	1	
levonorg-eth estrad triphasic	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg	1	
levonorgest-eth estradiol-iron	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg	1	
LO LOESTRIN FE	1	
lo-zumandimine	1	
lojaimiess	1	
loryna	1	
low-ogestrel	1	
luizza 1.5/30	1	
luizza 1/20	1	
lutera	1	
lyllana	3	QL
marlissa	1	
mibelas 24 fe	1	
microgestin 1.5/30	1	
microgestin 1/20	1	
microgestin fe 1.5/30	1	
microgestin fe 1/20	1	
mili	1	
mimvey	3	
minzoya	1	
mono-linyah	1	
necon 0.5/35 (28)	1	
nikki	1	
norelgestromin-eth estradiol	1	
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable	1	
norethindrone acet-ethinyl est	1	
norethindrone-eth estradiol	3	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1	
norgestimate-ethinyl estradiol triphasic	1	
nortrel 0.5/35 (28)	1	
nortrel 1/35 (21)	1	
nortrel 1/35 (28)	1	
nortrel 7/7/7	1	
nylia 1/35	1	
nylia 7/7/7	1	
philith	1	
pimtrea	1	
portia-28	1	
PREMARIN VAGINAL	4	
reclipsen	1	
rivelsa	1	
rosyrah	1	
setlakin	1	
simliya	1	
simpesse	1	
sprintec 28	1	
syeda	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
tarina 24 fe	1	
tarina fe 1/20 eq	1	
tilia fe	1	
tri-estarylla	1	
tri-legest fe	1	
tri-linyah	1	
tri-lo-estarylla	1	
tri-lo-marzia	1	
tri-lo-mili	1	
tri-lo-sprintec	1	
tri-mili	1	
tri-sprintec	1	
tri-vylibra	1	
tri-vylibra lo	1	
turqoz	1	
TYBLUME	1	
tydemy	1	
valtya 1/35	1	
valtya 1/50	1	
velivet	1	
vestura	1	
vienva	1	
viorele	1	
volnea	1	
vyfemla	1	
vylibra	1	
wera	1	
wymzya fe	1	
xarah fe	1	
xelria fe	1	
xulane	1	
yuvafem	3	
zafemy	1	
zovia 1/35 (28)	1	
zumandimine	1	
Progestinas		
aftera	1	
camila	1	
deblitane	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	QL
econtra one-step	1	
emzahh	1	
errin	1	
gallifrey	2	
heather	1	
her style	1	
incassia	1	
jencycla	1	
levonorgestrel	1	
lyleq	1	
lyza	1	
medroxyprogesterone acetate intramuscular	1	QL

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
medroxyprogesterone acetate oral	2	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	2	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	4	
megestrol acetate oral tablet	2	
meleya	1	
my choice	1	
my way	1	
new day	1	
nora-be	1	
norethindrone acetate oral	2	
norethindrone oral	1	
norlyroc	1	
opcicon one-step	1	
OPILL	1	
option 2	1	
orquidea	1	
PLAN B ONE-STEP	1	
progesterone intramuscular	2	
progesterone oral	2	
sharobel	1	
shewise	1	
SLYND	1	PA
take action	1	
your choice	1	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHENA	4	PA; QL
raloxifene hcl	2	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (tiroides)		
ARMOUR THYROID	4	
levothyroxine sodium oral tablet	2	
levoxyl	2	
liomny	2	
liothyronine sodium oral	2	
NIVA THYROID	4	
np thyroid	4	
SYNTHROID	3	
THYQUIDITY	4	PA
thyroid oral	4	
TIROSINT-SOL	4	PA

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
unithroid	2	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
LYSODREN	4	
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
ELIGARD	5	PA; SP
ganirelix acetate	5	PA; QL; SP
leuprolide acetate injection	5	PA; SP
octreotide acetate injection	4	PA; SP
octreotide acetate subcutaneous	4	PA; SP
ORILISSA	4	PA; QL
SIGNIFOR	5	PA; QL; SP
SOMAVERT	5	PA; QL; SP
SYNAREL	3	
VABRINTY SUBCUTANEOUS KIT 45 MG	5	PA; SP
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
methimazole oral	2	
propylthiouracil oral	2	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
HAEGARDA	5	PA; QL; SP
icatibant acetate	4	PA; QL; SP
Inmunosupresores		
ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; QL; SP
ADALIMUMAB-ADBM (2 PEN)	5	PA; QL; SP
ADALIMUMAB-ADBM (2 SYRINGE)	5	PA; QL; SP
AMJEVITA SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 mg/0.4ML SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
AMJEVITA SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 mg/0.8ML SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
AMJEVITA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 mg/0.4ML SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG	5	PA; QL; SP
azathioprine oral tablet 50 mg	2	
CIMZIA	5	PA; SP
CIMZIA (1 SYRINGE)	5	PA; QL; SP
CIMZIA (2 SYRINGE)	5	PA; QL; SP
CIMZIA-STARTER	5	PA; SP
cyclosporine modified oral capsule	2	
cyclosporine modified oral solution	3	
cyclosporine oral	4	
gengraf	2	
HADLIMA	5	PA; QL; SP
HADLIMA PUSHTOUCH	5	PA; QL; SP
methotrexate sodium	2	
methotrexate sodium (pf)	2	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
mycophenolate mofetil oral capsule	2	
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	4	
mycophenolate mofetil oral tablet	2	
mycophenolate sodium	4	
mycophenolic acid	4	
OLUMIANT	5	PA; QL; SP
RASUVO	4	PA; QL
SIMPONI	5	PA; QL; SP
sirolimus oral solution	5	
sirolimus oral tablet	4	
SKYRIZI PEN	5	PA; QL; SP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL; SP
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION	5	PA; QL
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL; SP
tacrolimus oral	2	
tofacitinib citrate er	5	PA; QL; SP
tofacitinib citrate oral	5	PA; QL; SP
TREXALL	4	PA
YESINTEK SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
Inmunomoduladores		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; QL; SP
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
ACTIMMUNE	5	PA; QL; SP
AURANOFIN	5	SP
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL; SP
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL
BEYFORTUS	1	QL; copago de $0 para miembros de 19 meses o menos.
ENFLONSIA	1	QL; copago de $0 para miembros de entre 0 y 7 meses.
leflunomide oral	2	
OTEZLA	5	PA; QL; SP
OTEZLA XR	5	PA; QL; SP
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK	5	PA; QL; SP
RIDAURA	5	SP
RINVOQ	5	PA; QL; SP
RINVOQ LQ	5	PA; QL; SP
WEZLANA SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 mg/ML, 75 mg/0.5ML	5	PA; QL; SP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 mg/2ML	5	PA; QL
Vacunas		
ABRYSVO	1	QL
ACTHIB	1	QL
ADACEL	1	QL
AREXVY	1	QL; copago de $0 para miembros de 50 años en adelante.
BEXSERO	1	QL; copago de $0 para miembros de 10 años en adelante.
BOOSTRIX	1	QL
CAPVAXIVE	1	QL; copago de $0 para miembros de 19 años en adelante.
DAPTACEL	1	QL
DENGVAXIA	1	QL; copago de $0 para miembros de entre 9 y 16 años.
ENGERIX-B	1	QL
FLUAD	1	QL; copago de $0 para miembros de 18 años en adelante.
FLUARIX	1	QL; copago de $0 para miembros de 6 meses en adelante.
FLUCELVAX	1	QL; copago de $0 para miembros de 6 meses en adelante.
FLULAVAL	1	QL; copago de $0 para miembros de 6 meses en adelante.
FLUMIST	1	QL; copago de $0 para miembros de entre 2 y 49 años.

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
FLUZONE HIGH-DOSE	1	QL; copago de $0 para miembros de 18 años en adelante.
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	QL; copago de $0 para miembros de 6 meses en adelante.
GARDASIL 9	1	QL; copago de $0 para miembros de entre 9 y 45 años.
HAVRIX	1	QL
HEPLISAV-B	1	QL; copago de $0 para miembros de 18 años en adelante.
HIBERIX	1	QL
INFANRIX	1	QL
IPOL	1	QL
M-M-R II	1	QL
MENQUADFI	1	QL; copago de $0 para miembros de 2 meses en adelante.
MENVEO	1	QL; copago de $0 para miembros de 2 meses en adelante.
MNEXSPIKE	1	QL; copago de $0 para miembros de 12 años en adelante.
PEDIARIX	1	QL; copago de $0 para miembros de 6 años o menos.
PEDVAXHIB	1	QL
PENBRAYA	1	QL; copago de $0 para miembros de 10 años en adelante.
PENMENVY	1	QL; copago de $0 para miembros de 10 años en adelante.
PENTACEL	1	QL; copago de $0 para miembros de 4 años o menos.
PNEUMOVAX 23	1	QL
PREVNAR 20	1	QL; copago de $0 para miembros de 1 mes en adelante.
PRIORIX	1	QL
PROQUAD	1	QL; copago de $0 para miembros de entre 1 y 12 años.
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	QL
RECOMBIVAX HB	1	QL
ROTARIX	1	QL; copago de $0 para miembros de 8 meses o menos.
ROTATEQ	1	QL; copago de $0 para miembros de 8 meses o menos.
SPIKEVAX	1	QL; copago de $0 para miembros de 12 años en adelante.
SPIKEVAX 6M-11Y	1	QL; copago de $0 para miembros de entre 6 meses y 11 años.
TENIVAC	1	QL
TRUMENBA	1	QL; copago de $0 para miembros de 10 años en adelante.
TWINRIX	1	QL
VAQTA	1	QL
VARIVAX	1	QL
VAXELIS	1	QL; copago de $0 para miembros de 4 años o menos.
VAXNEUVANCE	1	QL; copago de $0 para miembros de 1 mes en adelante.

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales		
Aminosalicilatos		
balsalazide disodium	3	
DIPENTUM	4	
mesalamine er oral capsule 0.375 gm	3	
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	3	
mesalamine rectal	4	QL
mesalamine-cleanser	4	QL
Glucocorticoides		
ANALPRAM HC EXTERNAL LOTION	4	
budesonide oral	4	
CORTIFOAM	3	
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	2	
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	3	
hydrocortisone rectal	3	
procto-med hc	2	
Sulfonamidas		
sulfasalazine oral	2	
Agentes para la osteopatía metabólica		
alendronate sodium oral solution	3	
alendronate sodium oral tablet	2	
calcitonin (salmon) nasal	2	
calcitriol oral capsule	2	
calcitriol oral solution	3	
cinacalcet hcl	3	PA
doxercalciferol oral	4	
ibandronate sodium oral	2	
paricalcitol oral	3	
risedronate sodium oral tablet	3	
TYMLOS	5	PA; SP
Agentes terapéuticos varios		
AEROCHAMBER HOLDING CHAMBER	2	QL
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	2	QL
AEROCHAMBER2GO ANTI-STATIC	2	QL
ALCOHOL PREP PADS PAD, 70 %	1	
AQ INSULIN SYRINGE	1	QL
AQINJECT PEN NEEDLE	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	1	QL
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	1	QL
AUM ALCOHOL PREP PADS	1	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE 31G X 4 MM	1	QL
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	1	QL
AUM PEN NEEDLE 32G X 5 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM	1	QL
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	1	QL
AUM SAFETY PEN NEEDLE	1	QL
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE	1	QL
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLES	1	QL
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	1	QL
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	1	QL
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	1	QL
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	1	QL
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	1	QL
BD SHARPS COLLECTOR	1	
BD ULTRA-FINE INSULIN SYRINGES 29G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 31G X 6MM 0.5 ML	1	QL
BD ULTRA-FINE PEN NEEDLES	1	QL
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE	1	QL
BREATHE COMFORT CHAMBER/ ADULT	2	QL
BREATHE COMFORT CHAMBER/ CHILD	2	QL
CAYA	1	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	1	QL
CONDOMS	1	QL
DROPLET MICRON	1	QL
DROPSAFE ALCOHOL PREP	1	
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO	1	QL
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/ NEEDLE	1	QL
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	1	QL
DUREX TROPICAL	1	QL
EASIVENT	2	QL
EASY COMFORT SHARPS CONTAINER	1	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	1	QL
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT	1	QL
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE	1	QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE	1	QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	1	QL
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500	1	QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	1	QL
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	1	QL
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	1	QL
EMBRACE PEN NEEDLES 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM	1	QL
FC2 FEMALE CONDOM	1	QL
FEMCAP	1	
FLEXICHAMBER	2	QL
FLEXICHAMBER ADULT MASK/ SMALL	2	QL
FLEXICHAMBER CHILD MASK/ LARGE	2	QL
FLEXICHAMBER CHILD MASK/ SMALL	2	QL
GOODSENSE ALCOHOL SWABS	1	
GRASTEK	4	PA; QL
INSPIREASE RESERVOIR BAGS	2	QL
INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12.7MM, 29G X 12MM, 29G X 4MM, 29G X 5MM, 29G X 8MM, 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 4 MM, 31G X 5 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM, 32G X 5 MM, 32G X 6 MM, 32G X 8 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM, 34G X 3.5 MM	1	QL
INSULIN SYRINGES 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 29G X 5/16" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 1 ML	1	QL
INSUPEN32G EXTR3ME	1	QL
methylergonovine maleate oral	4	QL
NOVOFINE PEN NEEDLE	1	QL
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	1	QL
OMNIPOD 5 DEXCOM INTRO KIT	4	PA; QL
OMNIPOD 5 DEXCOM PODS	4	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT	4	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	4	PA; QL
PARI VORTEX ADULT MASK	2	QL
PARI VORTEX PEDIATRIC MASK	2	QL
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP	1	QL
PHEXX	1	
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	1	QL
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	1	QL
RADIOGARDASE	5	
RAYA SURE PEN NEEDLE	1	QL
SAFETY PEN NEEDLES	1	QL
SHARPS COLLECTOR	1	
SHARPS CONTAINER	1	
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	1	QL
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE	1	QL
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	1	QL
TRUE COVER	1	QL
UNIFINE OTC PEN NEEDLES	1	QL
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	1	QL
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	1	QL
VERIFINE INSULIN SYRINGE	1	QL
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	1	QL
VERIFINE SHARPS CONTAINER	1	
VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI MASK	2	QL
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER	2	QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95	1	
Agentes oftálmicos		
Aminoglucósidos		
gentamicin sulfate ophthalmic	2	QL
neomycin-polymyxin-gramicidin	2	
tobramycin ophthalmic	2	QL
tobramycin-dexamethasone	3	
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
ZIRGAN	4	
Antibacterianos, otros		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc	3	
bacitracin-polymyxin b	2	
BETADINE OPHTHALMIC PREP	4	
neomycin-bacitracin zn-polymyx	2	
neomycin-polymyxin-dexameth	2	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic	3	
polymyxin b-trimethoprim	2	
Antimicóticos		
NATACYN	4	
Agentes antiherpéticos		
trifluridine	3	
Macrólidos		
AZASITE	4	
erythromycin ophthalmic	2	$0 de copago una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que es para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica de un recién nacido.
Agentes oftálmicos, otros		
AKTEN	4	
ALTACAINE	2	
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	2	
cyclopentolate hcl ophthalmic	2	
cyclosporine (pf)	4	PA; QL
CYSTARAN	5	PA; QL; SP
loteprednol-tobramycin	4	
MITOSOL	4	
proparacaine hcl ophthalmic	2	
sulfacetamide-prednisolone	2	
tetracaine hcl ophthalmic	2	
Agentes antialérgicos oftálmicos		
azelastine hcl ophthalmic	2	
bepotastine besilate	4	QL
cromolyn sodium ophthalmic	2	
CYCLOMYDRIL	4	
epinastine hcl	2	ST; QL
LASTACAFT	4	
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	2	
phenylephrine hcl ophthalmic	2	
Antiinflamatorios oftálmicos		
bromfenac sodium (once-daily)	3	QL
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic	2	
diclofenac sodium ophthalmic	2	
difluprednate	4	
fluorometholone	2	
flurbiprofen sodium	2	
INVELTYS	4	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	4	
LOTEMAX SM	4	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	4	QL
prednisolone acetate ophthalmic	2	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic	2	
Agentes antiglaucoma oftálmicos		
apraclonidine hcl	2	
betaxolol hcl ophthalmic	2	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	2	QL
brimonidine tartrate-timolol	3	QL
brinzolamide	3	QL
carteolol hcl	2	
dorzolamide hcl ophthalmic	2	
dorzolamide hcl-timolol mal	2	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf	3	QL
IOPIDINE	4	
levobunolol hcl	2	
PHOSPHOLINE IODIDE	3	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	2	
timolol hemihydrate	3	QL
timolol maleate (once-daily)	3	
timolol maleate ophthalmic solution	2	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
bimatoprost solution 0.01 % ophthalmic	3	QL
latanoprost ophthalmic	2	
LUMIGAN	3	QL
tafluprost (pf)	4	ST; QL
travoprost (bak free)	3	QL
Quinolonas		
ciprofloxacin hcl ophthalmic	2	
gatifloxacin ophthalmic	3	
levofloxacin ophthalmic	2	
moxifloxacin hcl (2x day)	2	
moxifloxacin hcl ophthalmic	2	
ofloxacin ophthalmic	2	
Sulfonamidas		
sulfacetamide sodium ophthalmic	2	
Agentes óticos		
acetic acid otic	2	
ciprofloxacin hcl otic	3	
ciprofloxacin-dexamethasone	4	ST
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF	4	
CORTISPORIN-TC	4	
fluocinolone acetonide otic	3	

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
hydrocortisone-acetic acid	3	
neomycin-polymyxin-hc otic	2	
ofloxacin otic	2	
OTOVEL	4	
Agentes pulmonares o del tracto respiratorio		
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ALVESCO	4	ST; QL
ARNUITY ELLIPTA	3	QL
BEVESPI AEROSPHERE	3	QL
breyna	4	QL
budesonide inhalation	3	QL
budesonide-formoterol fumarate	4	QL
flunisolide nasal	3	
fluticasone propionate nasal	2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	3	QL
FLUTICASONE-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 113-14 MCG/ ACT, 232-14 MCG/ ACT, 55-14 MCG/ ACT	3	QL
QVAR REDIHALER	3	QL
wixela inhub	3	QL
Antihistamínicos		
azelastine hcl nasal	2	
carbinoxamine maleate oral solution	2	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	2	
clemastine fumarate oral tablet	2	
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml	2	
cyproheptadine hcl oral tablet	2	
desloratadine oral tablet	3	
diphenhydramine hcl oral elixir	2	
levocetirizine dihydrochloride oral solution	3	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	2	
olopatadine hcl nasal	3	
promethazine-phenylephrine	2	
Antileucotrienos		
montelukast sodium oral	2	
zafirlukast	3	
zileuton er	4	ST
Broncodilatadores anticolinérgicos		
ATROVENT HFA	4	QL
ipratropium bromide hfa	4	QL
ipratropium bromide inhalation	2	
ipratropium bromide nasal	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
SPIRIVA RESPIMAT	3	QL
tiotropium bromide	3	QL
Broncodilatadores simpaticomiméticos		
albuterol sulfate hfa	1	
albuterol sulfate inhalation	1	
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	3	
albuterol sulfate oral tablet	3	
arformoterol tartrate	4	QL
epinephrine injection solution auto-injector	1	QL
formoterol fumarate inhalation	4	QL
levalbuterol hcl inhalation	3	QL
STRIVERDI RESPIMAT	3	QL
terbutaline sulfate oral	4	
VENTOLIN HFA	1	
Agentes para la fibrosis quística		
ORKAMBI	5	PA; QL; SP
PULMOZYME	5	PA; QL; SP
tobramycin nebulization solution 300 mg/5ml inhalation	5	PA; QL; SP
TOBRAMYCIN NEBULIZATION SOLUTION 300 mg/5ML INHALATION	5	PA; QL; SP
TRIKAFTA	5	PA; QL; SP
Estabilizadores de mastocitos		
cromolyn sodium inhalation	3	
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
elixophyllin	3	
roflumilast	4	QL
THEO-24	4	
theophylline er	2	
theophylline oral	3	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS	5	PA; QL; SP
alyq	5	PA; QL; SP
ambrisentan	5	PA; QL; SP
bosentan oral tablet	5	PA; QL; SP
macitentan	5	PA; QL; SP
ORENITRAM	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 1	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 2	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 3	5	PA; QL; SP
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	5	PA; QL; SP
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	4	PA; QL; SP
tadalafil (pah)	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI TITRATION KIT	5	PA; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Agentes para la fibrosis pulmonar		
nintedanib esylate	5	PA; QL; SP
pirfenidone	4	PA; QL; SP
Agentes del tracto respiratorio, otros		
acetylcysteine inhalation	2	
AIRSUPRA	4	
azelastine-fluticasone	4	QL
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	2	
BREZTRI AEROSPHERE	3	QL
guaifenesin-codeine	2	PA; QL
hydrocod poli-chlorphe poli er	4	PA; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr	2	PA; QL
HYPERSAL	3	
ipratropium-albuterol	2	
maxi-tuss ac	2	PA; QL
mometasone furoate nasal	3	QL
NEBUSAL	3	
promethazine-codeine	2	PA; QL
promethazine-dm	2	
pseudoephedrine-bromphen-dm	2	
PULMOSAL	3	
sodium chloride inhalation	2	
STIOLTO RESPIMAT	3	QL
TRELEGY ELLIPTA	3	QL
TUXARIN ER	4	PA; QL
Relajantes de músculos esqueléticos		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	
carisoprodol oral tablet 350 mg	2	QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	3	
cyclobenzaprine hcl oral	2	
dantrolene sodium oral	3	
metaxalone oral tablet 800 mg	3	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	2	
orphenadrine citrate er	2	
orphenadrine-aspirin-caffeine	5	PA
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg	3	
tizanidine hcl oral tablet	2	
Agentes para trastornos del sueño		
Moduladores receptores de ácido gamma-aminobutírico (GABA)		
eszopiclone	2	QL
flurazepam hcl	2	QL
temazepam	2	QL
triazolam	2	QL
zaleplon	2	QL
zolpidem tartrate er	3	QL
zolpidem tartrate oral tablet	2	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Trastornos del sueño, otros		
BELSOMRA	4	ST; QL
doxepin hcl oral tablet	4	QL
ramelteon	4	ST; QL
tasimelteon	5	PA; QL; SP
Agentes promotores del estado de vigilia		
armodafinil	3	QL
modafinil oral	2	QL
sodium oxybate	5	PA; QL; SP
SUNOSI	4	PA; QL

REFERENCIA: **$0**: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME**: equivalente a miligramos de morfina **PA**: requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP**: medicamento de especialidad **ST**: terapia escalonada

Índice

abacavir sulfate-lamivudine 25
abacavir sulfate oral solution 25
abacavir sulfate oral tablet 25
abigale 37
abigale lo 37
abiraterone acetate 23
ABRYSVO 40
acamprosate calcium 19
acarbose oral 28
ACCU-CHEK AVIVA DEVICE 26
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT 27
ACCU-CHEK GUIDE 27
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL 27
ACCU-CHEK GUIDE KIT W/DEVICE 27
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS 27
ACCU-CHEK SMARTVIEW CONTROL 27
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEVICE KIT 27
accutane 32
acebutolol hcl oral 30
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml 18
acetaminophen-codeine oral tablet 18
acetazolamide er 30
acetazolamide oral 30
acetic acid otic 44
acetylcysteine inhalation 46
acitretin 32
ACTEMRA ACTPEN 40
ACTEMRA SUBCUTANEOUS 40
ACTHIB 40
ACTIMMUNE 40
acyclovir external ointment 26
acyclovir oral capsule 26
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml 26
acyclovir oral tablet 26
ADACEL 40
ADALIMUMAB-ADAZ 39
ADALIMUMAB-ADBM (2 PEN) 39
ADALIMUMAB-ADBM (2 SYRINGE) 39
adapalene external cream 32
adapalene external gel 32
adefovir dipivoxil 25
ADEMPAS 45
ADVANTAGE SAFETY LANCETS 28G 27
ADVOCATE SAFETY LANCETS 21G 27
ADVOCATE SAFETY LANCETS 23G 27
ADVOCATE SAFETY LANCETS 28G 27
AEROCHAMBER2GO ANTI-STATIC 42
AEROCHAMBER HOLDING CHAMBER 42
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE 42
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM 42
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE 42
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE 42
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE 42
afirmelle 37
aftera 38
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 mg/ML, 70 mg/ML 22
AIRSUPRA 46
AKTEN 44
albendazole oral 24
albuterol sulfate hfa 45
albuterol sulfate inhalation 45
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml 45
albuterol sulfate oral tablet 45
alclometasone dipropionate 35
ALCOHOL PREP PADS PAD, 70 % 42
ALECENSA 24
alendronate sodium oral solution 42
alendronate sodium oral tablet 42
alfuzosin hcl er 35
aliskiren fumarate 30
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg 22
almotriptan malate 22
alosetron hcl 33
alprazolam er 26
alprazolam intensol 26
alprazolam oral tablet 26
alprazolam oral tablet dispersible 26
alprazolam xr 26
ALTACAINE 44
altavera 37
ALVESCO 45
alvimopan 33
alyacen 1/35 37
alyacen 7/7/7 37
alyq 45
amantadine hcl oral capsule 24
amantadine hcl oral solution 50 mg/5ml 24
amantadine hcl oral tablet 24
ambrisentan 45
amcinonide 35
amethyst 37
amiloride hcl oral 30
amiloride-hydrochlorothiazide 30
aminocaproic acid oral 29
amiodarone hcl oral 29
amitriptyline hcl oral 21
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG 39
AMJEVITA SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 mg/0.4ML SUBCUTANEOUS 39
AMJEVITA SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 mg/0.8ML SUBCUTANEOUS 39
AMJEVITA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 mg/0.4ML SUBCUTANEOUS 39
amlodipine besylate-benazepril hcl 30
amlodipine besylate oral 30
amlodipine besylate-valsartan 30
amlodipine-olmesartan 30
ammonium lactate external cream 32
amnesteem 32
amoxapine 21
amoxicill-clarithro-lansopraz 33
amoxicillin 20
amoxicillin-potassium clavulanate 20
amoxicillin trihydrate oral 20
amphetamine-dextroamphetamine 31
amphetamine-dextroamphetamine er 31
amphetamine sulfate 31
ampicillin 20
anagrelide hcl 29

ANALPRAM HC EXTERNAL LOTION ... 42
anastrozole oral ... 23
ANNOVERA ... 37
apap-caff-dihydrocodeine ... 18
apomorphine hcl subcutaneous ... 24
apraclonidine hcl ... 44
aprepitant ... 22
apri ... 37
APTIVUS ... 26
AQINJECT PEN NEEDLE ... 42
AQ INSULIN SYRINGE ... 42
aranelle ... 37
ARANESP (ALBUMIN FREE) ... 29
AREXVY ... 40
arformoterol tartrate ... 45
aripiprazole oral solution ... 25
aripiprazole oral tablet ... 25
armodafinil ... 46
ARMOUR THYROID ... 39
ARNUITY ELLIPTA ... 45
ascomp-codeine ... 18
asenapine maleate ... 25
ashlyna ... 37
aspirin 81 oral tablet delayed release ... 18
aspirin adult low dose ... 18
aspirin adult low strength ... 18
aspirin childrens ... 18
aspirin-dipyridamole er ... 29
aspirin ec adult low dose ... 18
aspirin ec low dose ... 18
aspirin ec low strength ... 18
aspirin low dose ... 18
aspirin oral tablet chewable ... 18
aspirin oral tablet delayed release 81 mg ... 18
aspirin regimen ... 18
ASSURE CONTROL SOLUTION 2/3 ... 27
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES ... 42
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES ... 42
atazanavir sulfate ... 26
atenolol-chlorthalidone ... 30
atenolol oral ... 30
atomoxetine hcl oral capsule ... 31
atorvastatin calcium oral ... 31
atovaquone ... 24
atovaquone-proguanil hcl ... 24
atropine sulfate ophthalmic solution 1 % ... 44
ATROVENT HFA ... 45
aubra eq ... 37
AUM ALCOHOL PREP PADS ... 42
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE 31G X 4 MM ... 42
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE ... 42
AUM PEN NEEDLE 32G X 5 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM ... 42
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE ... 42
AUM SAFETY PEN NEEDLE ... 42
AURANOFIN ... 40
aurovela 1.5/30 ... 37
aurovela 1/20 ... 37
aurovela 24 fe ... 37
aurovela fe 1.5/30 ... 37
aurovela fe 1/20 ... 37
AUSTEDO ... 31
AUSTEDO XR ... 31
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION ... 31
AUTOKEEPER SAFETY PEN NEEDLE ... 42
AUTOLET LANCING DEVICE ... 27
AUTOLET LITE LANCING DEVICE ... 27
aviane ... 37
AVONEX PEN ... 32
AVONEX PREFILLED ... 32
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR ... 40
AVTOZMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE ... 40
ayuna ... 37
AZASITE ... 44
azathioprine oral tablet 50 mg ... 39
azelaic acid external ... 32
azelastine-fluticasone ... 46
azelastine hcl nasal ... 45
azelastine hcl ophthalmic ... 44
azithromycin oral ... 20
azurette ... 37
bac (butalbital-acetamin-caff) ... 18
bacitracin-polymyxin b ... 43
bacitra-neomycin-polymyxin-hc ... 43
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg ... 46
balsalazide disodium ... 42
balziva ... 37
BAQSIMI ONE PACK ... 28
BAQSIMI TWO PACK ... 28
BARACLUDE ORAL SOLUTION ... 25
BASAGLAR KWIKPEN ... 28
BAXDELA ORAL ... 20
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLES ... 42
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE ... 42
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE ... 42
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE ... 42
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE ... 42
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE ... 42
BD SHARPS COLLECTOR ... 42
BD ULTRA-FINE INSULIN SYRINGES 29G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 31G X 6MM 0.5 ML ... 42
BD ULTRA-FINE PEN NEEDLES ... 42
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE ... 42
BELSOMRA ... 46
benazepril hcl oral ... 29
benazepril-hydrochlorothiazide ... 30
BENZNIDAZOLE ... 24
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg ... 46
benzoyl peroxide-erythromycin ... 32
benztropine mesylate oral ... 24
bepotastine besilate ... 44
BETADINE OPHTHALMIC PREP ... 43
betaine ... 35
betamethasone dipropionate aug ... 35
betamethasone dipropionate external ... 35
betamethasone valerate external cream ... 36
betamethasone valerate external lotion ... 36
betamethasone valerate external ointment ... 36
BETASERON ... 32
betaxolol hcl ophthalmic ... 44
betaxolol hcl oral ... 30
bethanechol chloride oral ... 35
BEVESPI AEROSPHERE ... 45

bexarotene external ... 24
bexarotene oral ... 24
BEXSERO ... 40
BEYFORTUS ... 40
bicalutamide ... 23
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG ... 37
BIKTARVY ... 25
bimatoprost solution 0.01 % ophthalmic ... 44
bisacodyl ec ... 33
bisoprolol fumarate oral ... 30
bisoprolol-hydrochlorothiazide ... 30
blisovi 24 fe ... 37
blisovi fe 1.5/30 ... 37
blisovi fe 1/20 ... 37
BOOSTRIX ... 40
bosentan oral tablet ... 45
BOSULIF ORAL CAPSULE ... 24
bosutinib ... 24
BREATHE COMFORT CHAMBER/ ADULT ... 42
BREATHE COMFORT CHAMBER/ CHILD ... 42
breyna ... 45
BREZTRI AEROSPHERE ... 46
briellyn ... 37
brimonidine tartrate external ... 32
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 % ... 44
brimonidine tartrate-timolol ... 44
brinzolamide ... 44
brivaracetam oral ... 20
bromfenac sodium (once-daily) ... 44
bromocriptine mesylate oral capsule ... 24
bromocriptine mesylate oral tablet ... 24
BRUKINSA ... 24
budesonide-formoterol fumarate ... 45
budesonide inhalation ... 45
budesonide oral ... 42
bumetanide oral ... 30
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film ... 19
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual ... 19
buprenorphine hcl sublingual ... 19
bupropion hcl er (smoking det) ... 19
bupropion hcl er (sr) ... 21
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg ... 21
bupropion hcl oral ... 21
buspirone hcl oral tablet 10 mg, 15 mg, 30 mg, 5 mg, 7.5 mg ... 26
butalbital-acetaminophen oral tablet ... 18
butalbital-apap-caff-cod ... 18
butalbital-apap-caffeine oral capsule ... 18
butalbital-apap-caffeine oral tablet ... 18
butalbital-asa-caff-codeine ... 18
butalbital-aspirin-caffeine ... 18
butorphanol tartrate nasal ... 18
cabergoline ... 36
caffeine citrate oral ... 31
calcipotriene-betameth diprop ... 32
calcipotriene external cream ... 32
calcipotriene external ointment ... 32
calcipotriene external solution ... 32
calcitonin (salmon) nasal ... 42
calcitriol external ... 32
calcitriol oral capsule ... 42
calcitriol oral solution ... 42
calcium acetate oral tablet 667 mg ... 33
calcium acetate (phos binder) ... 33
CALQUENCE ... 24
camila ... 38
camrese ... 37
camrese lo ... 37
candesartan cilexetil ... 29
candesartan cilexetil-hctz ... 30
capecitabine ... 23
CAPRELSA ... 24
captopril-hydrochlorothiazide ... 30
captopril oral ... 29
CAPVAXIVE ... 40
carbamazepine er ... 21
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml ... 21
carbamazepine oral tablet ... 21
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg ... 21
carbidopa-levodopa-entacapone ... 24
carbidopa-levodopa er oral tablet extended release ... 24
carbidopa-levodopa oral tablet ... 24
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible ... 25
carbidopa oral ... 24
carbinoxamine maleate oral solution ... 45
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg ... 45
CARESENS CONTROL SOLUTION A/B ... 27
CARESENS LANCETS 30G ... 27
CARESENS S CONTROL SOLN A/B ... 27
CARETOUCH CONTROL SOL LEVEL 2 ... 27
CARETOUCH LANCING/ EJECTOR ... 27
carglumic acid ... 32
carisoprodol oral tablet 350 mg ... 46
carteolol hcl ... 44
cartia xt ... 30
carvedilol ... 30
CAYA ... 42
cefaclor er ... 20
cefaclor oral capsule ... 20
cefadroxil oral capsule ... 20
cefadroxil oral suspension reconstituted ... 20
cefadroxil oral tablet ... 20
cefdinir ... 20
cefixime oral capsule ... 20
cefixime oral suspension reconstituted ... 20
cefpodoxime proxetil ... 20
cefprozil ... 20
cefuroxime axetil ... 20
celecoxib oral ... 18
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg ... 20
cephalexin oral suspension reconstituted ... 20
cevimeline hcl ... 32
charlotte 24 fe ... 37
chateal eq ... 37
CHEMET ... 33
CHEMSTRIP K ... 27
CHEMSTRIP MICRAL ... 27
CHEMSTRIP UGK ... 27
chlordiazepoxide-amitriptyline ... 21
chlordiazepoxide hcl ... 26

chlorhexidine gluconate mouth/throat ... 32
chloroquine phosphate oral ... 24
chlorpromazine hcl oral tablet ... 25
chlorthalidone ... 30
chlorzoxazone oral tablet 500 mg ... 46
cholestyramine light ... 31
cholestyramine oral ... 31
CHOSEN LANCETS 30G ... 27
CHOSEN LANCING DEVICE ... 27
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G ... 27
ciclodan ... 22
ciclopirox external ... 22
ciclopirox olamine external ... 22
cilostazol ... 29
cimetidine hcl ... 33
cimetidine oral ... 33
CIMZIA ... 39
CIMZIA (1 SYRINGE) ... 39
CIMZIA (2 SYRINGE) ... 39
CIMZIA-STARTER ... 39
cinacalcet hcl ... 42
ciprofloxacin-dexamethasone ... 44
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF ... 44
ciprofloxacin hcl ophthalmic ... 44
ciprofloxacin hcl oral ... 20
ciprofloxacin hcl otic ... 44
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml ... 21
citalopram hydrobromide oral tablet ... 21
claravis ... 32
clarithromycin er ... 20
clarithromycin oral suspension reconstituted ... 20
clarithromycin oral tablet ... 20
clearlax ... 33
clemastine fumarate oral tablet ... 45
CLENPIQ ... 34
CLEVER CHOICE COMFORT EZ ... 27
CLIMARA PRO ... 37
clindacin etz ... 32
clindacin-p ... 32
clindamycin hcl oral ... 19
clindamycin palmitate hcl ... 19
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 % ... 32
clindamycin phos (once-daily) ... 32
clindamycin phosphate external lotion ... 32
clindamycin phosphate external solution ... 32
clindamycin phosphate external swab ... 32
clindamycin phosphate vaginal ... 19
clindamycin phos (twice-daily) ... 32
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml 20
clobazam oral tablet ... 20
clobetasol prop emollient base ... 36
clobetasol propionate e ... 36
clobetasol propionate external cream 0.05 % ... 36
clobetasol propionate external gel ... 36
clobetasol propionate external ointment ... 36
clobetasol propionate external solution ... 36
clocortolone pivalate ... 36
clomid ... 36
clomiphene citrate oral ... 36
clomipramine hcl oral ... 21
clonazepam oral tablet ... 26
clonazepam oral tablet dispersible ... 26
clonidine ... 29
clonidine hcl er ... 31
clonidine hcl oral tablet 0.1 mg, 0.2 mg, 0.3 mg ... 29
clopidogrel bisulfate oral ... 29
clorazepate dipotassium ... 26
clotrimazole-betamethasone external cream ... 22
clotrimazole-betamethasone external lotion ... 22
clotrimazole mouth/throat ... 22
clozapine oral tablet ... 25
clozapine oral tablet dispersible ... 25
codeine sulfate ... 18
colchicine oral tablet ... 22
colchicine-probenecid ... 22
colesevelam hcl ... 31
colestipol hcl oral granules ... 31
colestipol hcl oral packet ... 31
colestipol hcl oral tablet ... 31
COMETRIQ ... 24
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES ... 42
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G ... 27
CONDOMS ... 42
constulose ... 34
CONTOUR CONTROL SOLUTION ... 27
CONTOUR NEXT ... 27
CONTOUR NEXT CONTROL SOLUTION ... 27
CONTOUR NEXT EZ KIT W/ DEVICE ... 27
CONTOUR NEXT GEN MONITOR KIT W/DEVICE ... 27
CONTOUR NEXT GEN TEST STRIPS ... 27
CONTOUR NEXT MONITOR KIT W/ DEVICE ... 27
CONTOUR NEXT ONE KIT W/ DEVICE ... 27
CONTOUR PLUS BLUE KIT W/ DEVICE ... 27
CONTOUR PLUS CONTROL SOLUTION ... 27
CONTOUR PLUS TEST STRIP ... 27
CONTOUR TEST STRIPS ... 27
CORLANOR ORAL SOLUTION ... 30
CORTIFOAM ... 42
CORTISPORIN-TC ... 44
COTELLIC ... 24
CREON ... 35
CRESEMBA ORAL ... 22
cromolyn sodium inhalation ... 45
cromolyn sodium ophthalmic ... 44
cromolyn sodium oral ... 33
CROTAN ... 24
cryselle ... 37
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml ... 33
CYANOCOBALAMIN INJECTION SOLUTION 2000 MCG/ML ... 33
cyclobenzaprine hcl oral ... 46
CYCLOMYDRIL ... 44
cyclopentolate hcl ophthalmic ... 44
cyclophosphamide oral capsule ... 23
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET ... 23
cycloserine oral ... 23
cyclosporine modified oral capsule ... 39
cyclosporine modified oral solution ... 39
cyclosporine oral ... 39
cyclosporine (pf) ... 44
cyproheptadine hcl oral syrup 2 mg/5ml ... 45

cyproheptadine hcl oral tablet 45
cyred eq 37
CYSTAGON 35
CYSTARAN..... 44
dabigatran etexilate mesylate..... 29
dalfampridine er..... 32
danazol oral 36
dantrolene sodium oral 46
dapaglifloz base-metformin er..... 28
dapagliflozin 28
dapsone oral 23
DAPTACEL..... 40
darifenacin hydrobromide er..... 35
darunavir 26
dasatinib..... 24
dasetta 1/35 (28) 37
dasetta 7/7/7..... 37
DAYBUE..... 31
daysee 37
deblitane 38
deferasirox granules..... 33
deferasirox oral packet..... 33
deferasirox oral tablet..... 33
deferasirox oral tablet soluble..... 33
delyla..... 37
demeclocycline hcl..... 20
DENGVAXIA..... 40
DEPO-SUBQ PROVERA 104..... 38
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG..... 25
desipramine hcl oral 21
desloratadine oral tablet..... 45
desmopressin ace spray refrig 36
desmopressin acetate injection..... 36
desmopressin acetate oral 36
desmopressin acetate pf 36
desmopressin acetate spray..... 36
desonide external cream 36
desonide external lotion 36
desonide external ointment..... 36
desoximetasone external..... 36
desvenlafaxine succinate er 21
dexamethasone intensol 36
dexamethasone oral elixir 36
dexamethasone oral solution 36
dexamethasone oral tablet..... 36
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic..... 44
DEXCOM G6 RECEIVER..... 27
DEXCOM G6 SENSOR..... 27
DEXCOM G6 TRANSMITTER 27
DEXCOM G7 15 DAY SENSOR..... 27
DEXCOM G7 RECEIVER..... 27
DEXCOM G7 SENSOR..... 27
dexmethylphenidate hcl..... 31
dexmethylphenidate hcl er..... 31
dextroamphetamine sulfate er..... 31
dextroamphetamine sulfate oral solution..... 31
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg..... 31
DIACOMIT..... 20
DIASTIX REAGENT 27
diazepam intensol..... 26
diazepam oral concentrate..... 26
diazepam oral solution..... 26
diazepam oral tablet 26
diazepam rectal..... 20
diazoxide oral 28
diclofenac-misoprostol 18
diclofenac potassium oral tablet 50 mg..... 18
diclofenac sodium er..... 18
diclofenac sodium external gel 3 %..... 23
diclofenac sodium ophthalmic..... 44
diclofenac sodium oral..... 18
dicloxacillin sodium 20
dicyclomine hcl oral capsule 33
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml..... 33
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg.... 33
diflorasone diacetate external cream..... 36
diflunisal oral..... 18
difluprednate 44
digoxin oral solution 30
digoxin oral tablet 62.5 mcg 30
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg 30
dihydroergotamine mesylate injection 22
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG.... 21
diltiazem hcl er beads..... 30
diltiazem hcl er coated beads 30
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour..... 30
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour..... 30
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour..... 30
diltiazem hcl oral..... 30
dilt-xr 30
dimethyl fumarate oral..... 32
dimethyl fumarate starter pack..... 32
DIPENTUM 42
diphenhydramine hcl oral elixir 45
diphenoxylate-atropine oral liquid 33
diphenoxylate-atropine oral tablet..... 33
dipyridamole oral..... 29
disopyramide phosphate 29
disulfiram oral..... 19
divalproex sodium er..... 26
divalproex sodium oral..... 26
dofetilide 29
dolishale..... 37
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg..... 21
donepezil hcl oral tablet dispersible..... 21
dorzolamide hcl ophthalmic..... 44
dorzolamide hcl-timolol mal 44
dorzolamide hcl-timolol mal pf 44
dotti..... 37
DOVATO 25
doxazosin mesylate oral..... 29
doxepin hcl external..... 32
doxepin hcl oral capsule 21
doxepin hcl oral concentrate 21
doxepin hcl oral tablet 46
doxercalciferol oral..... 42
doxycycline hyclate oral capsule 100 mg, 50 mg..... 20
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg..... 20
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg 20
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted..... 20
doxycycline monohydrate oral tablet..... 20
doxylamine-pyridoxine 22
dronabinol oral capsule..... 22
DROPLET MICRON..... 42
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G 27
DROPSAFE ALCOHOL PREP..... 42
DROPSAFE AUTOPROTECT DUO 42

DROPSAFE MEDLANCE LANCET 30G 27
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/ NEEDLE 42
drospiren-eth estrad-levomefol oral tablet 3-0.03-0.451 mg 37
drospirenone-ethinyl estradiol 37
DROXIA 23
DUAVEE 37
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg 21
DUOBRII 32
DUOPA 25
DUPIXENT 32
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN 42
DUREX TROPICAL 42
dutasteride oral 35
dutasteride-tamsulosin hcl 35
EASIVENT 42
EASY COMFORT SHARPS CONTAINER 42
EASYMAX 15 LEVEL 2-3 CONTROL 27
EASYMAX CONTROL 27
EASY TOUCH HEALTHPRO HIGH/LOW 27
econazole nitrate external cream 22
econtra one-step 38
EDURANT PED 25
efavirenz 25
efavirenz-emtricitab-tenofo df 25
efavirenz-lamivudine-tenofovir 25
EFFER-K ORAL TABLET EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ 32
effer-k oral tablet effervescent 25 meq 32
eletriptan hydrobromide 22
ELIGARD 39
elinest 37
ELIQUIS 29
ELIQUIS (1.5 MG PACK) 29
ELIQUIS (2 MG PACK) 29
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK 29
elixophyllin 45
ELMIRON 35
eltrombopag olamine oral packet 29
eltrombopag olamine oral tablet 29
eluryng 37
EMBECTA AUTOSHIELD DUO 43
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT 43
EMBECTA INSULIN SYRINGE 43
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100 43
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500 43
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE 43
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 43
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN 43
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE 43
EMBRACE PEN NEEDLES 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM 43
EMBRACE WAVE GLUCOSE CONTROL 27
EMGALITY 22
EMSAM 21
emtricitabine 25
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg 25
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg 26
emtricitab-rilpivir-tenofov df 25
emzahh 38
enalapril-hydrochlorothiazide 30
enalapril maleate oral tablet 29
ENCARE 35
endocet 18
ENFLONSIA 40
ENGERIX-B 40
enilloring 37
enoxaparin sodium 29
enskyce 37
entacapone 24
entecavir 25
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE 30
enulose 34
EPIDIOLEX 20
epinastine hcl 44
epinephrine injection solution auto-injector 45
eplerenone 30
ergocalciferol oral capsule 33
ERGOMAR 22
ergotamine-caffeine 22
ERLEADA 23
erlotinib hcl 24
errin 38
ERY PAD 2% 32
erythromycin base oral capsule delayed release particles 20
erythromycin base oral tablet 20
erythromycin base oral tablet delayed release 20
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted 20
erythromycin external 32
erythromycin ophthalmic 44
erythromycin oral 20
escitalopram oxalate oral solution 21
escitalopram oxalate oral tablet 21
ESKATA 32
eslicarbazepine acetate 21
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release 35
estarylla 37
estazolam 26
estradiol-norethindrone acet 37
estradiol oral 37
estradiol transdermal patch twice weekly 37
estradiol transdermal patch weekly 37
estradiol vaginal 37
estradiol valerate intramuscular 37
ESTRING 37
eszopiclone 46
ethacrynic acid 30
ethambutol hcl oral 23
ethosuximide oral 20
etodolac 18
etodolac er 18
etonogestrel-ethinyl estradiol 37
etoposide oral 24
etravirine 25
everolimus oral tablet 5 mg 24
EVOTAZ 26
EXELDERM 22
exemestane 23
ezetimibe oral 31
ezetimibe-simvastatin 31
falmina 37
famciclovir oral 26
famotidine oral suspension reconstituted 33
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg 33

FC2 FEMALE CONDOM 43
febuxostat 22
feirza 1.5/30 37
feirza 1/20 37
felbamate 20
felodipine er 30
FEMCAP 43
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg 30
fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg 30
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg 30
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr 18
ferric citrate 33
fesoterodine fumarate er 35
FETZIMA 21
finasteride oral tablet 5 mg 35
fingolimod hcl 32
finzala 37
flavoxate hcl 35
flecainide acetate 29
FLEXICHAMBER 43
FLEXICHAMBER ADULT MASK/ SMALL 43
FLEXICHAMBER CHILD MASK/ LARGE 43
FLEXICHAMBER CHILD MASK/ SMALL 43
FLUAD 40
FLUARIX 40
FLUCELVAX 40
fluconazole oral 22
flucytosine oral 22
fludrocortisone acetate oral 36
FLULAVAL 40
FLUMIST 40
flunisolide nasal 45
fluocinolone acetonide body 36
fluocinolone acetonide external 36
fluocinolone acetonide otic 44
fluocinolone acetonide scalp 36
fluocinonide emulsified base 36
fluocinonide external cream 0.05 % 36
fluocinonide external gel 36
fluocinonide external ointment 36
fluocinonide external solution 36
fluorometholone 44
FLUOROURACIL EXTERNAL CREAM 0.5 % 23
fluorouracil external cream 5 % 23
fluorouracil external solution 23
fluoxetine hcl oral capsule 21
fluoxetine hcl oral capsule delayed release 21
fluoxetine hcl oral solution 21
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg 21
fluphenazine hcl oral 25
flurandrenolide 36
flurazepam hcl 46
flurbiprofen oral tablet 100 mg 18
flurbiprofen sodium 44
fluticasone propionate external cream 36
fluticasone propionate external ointment 36
fluticasone propionate nasal 45
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act 45
FLUTICASONE-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 113-14 MCG/ACT, 232-14 MCG/ACT, 55-14 MCG/ ACT 45
fluvastatin sodium 31
fluvoxamine maleate 21
fluvoxamine maleate er 21
FLUZONE HIGH-DOSE 41
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE 41
folic acid oral tablet 1 mg 33
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg 33
FOLLISTIM AQ 36
fondaparinux sodium 29
FONDCIRCLE CONTROL SOLUTION 27
FONDCIRCLE LANCING DEVICE 27
FONDCIRCLE SINGLE USE LANCETS 27
FORA TEST N'GO ADV-VOICE-6 CON 27
formoterol fumarate inhalation 45
fosamprenavir calcium 26
fosfomycin tromethamine 19
fosinopril sodium 29
fosinopril sodium-hctz 30
FOSRENOL ORAL PACKET 33
FRAGMIN 29
FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR 27
FREESTYLE LIBRE 2 READER 27
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR 27
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR 27
FREESTYLE LIBRE 3 READER 27
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR 27
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER 27
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR 27
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE 34
frovatriptan succinate 22
ft acid reducer oral capsule delayed release 15 mg 35
ft aspirin adult low dose 18
ft aspirin low dose 18
ft aspirin oral tablet chewable 18
ft clearlax 34
ft folic acid 33
ft glucose 28
ft laxative 34
ft magnesium citrate 34
ft naloxone hcl 19
ft nicotine 19
ft nicotine mini 19
furosemide oral solution 30
furosemide oral tablet 30
fyavolv 37
gabapentin oral capsule 100 mg, 300 mg, 400 mg 20
gabapentin oral solution 250 mg/5ml 20
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg 20
galantamine hydrobromide er 21
galantamine hydrobromide oral solution 21
galantamine hydrobromide oral tablet 21
galbriela 37
gallifrey 38
GALZIN 32
ganirelix acetate 39
GARDASIL 9 41

gatifloxacin ophthalmic..... 44
gavilax oral powder..... 34
gavilyte-c..... 34
gavilyte-g..... 34
gavilyte-n with flavor pack..... 34
gefitinib..... 24
gemfibrozil oral 31
generlac..... 34
gengraf..... 39
gentamicin sulfate external 19
gentamicin sulfate ophthalmic 43
gentle laxative oral tablet delayed release..... 34
GENVOYA..... 25
GILOTRIF..... 24
glatiramer acetate..... 32
glatopa 32
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg..... 28
glipizide er..... 28
glipizide-metformin hcl..... 28
glipizide oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg..... 28
GLUCAGON EMERGENCY KIT 28
glucagon emergency kit injection solution reconstituted 1 mg 28
GLUCOSE CONTROL SOLUTIONS..... 27
glucose gummies..... 28
GLUCO TO GO..... 28
glyburide 28
glyburide-metformin..... 28
glycolax..... 34
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg..... 33
glydo.....19
GOODSENSE ALCOHOL SWABS..... 43
goodsense aspirin low dose 18
goodsense clearlax..... 34
goodsense lansoprazole oral capsule delayed release 35
goodsense nicotine mouth/ throat gum 19
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 4 mg.....19
goodsense nicotine policrilex 19
granisetron hcl oral..... 22
GRASTEK..... 43
griseofulvin microsize oral..... 22
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg 22
guaifenesin-codeine 46
guanfacine hcl 29
guanfacine hcl er 31
GVOKE HYPOPEN 1-PACK..... 28
GVOKE HYPOPEN 2-PACK..... 28
GVOKE KIT 28
GVOKE PFS..... 28
GYNAZOLE-1..... 22
habitrol 19
HADLIMA..... 39
HADLIMA PUSHTOUCH..... 39
HAEGARDA..... 39
hailey 1.5/30..... 37
hailey 24 fe 37
hailey fe 1.5/30..... 37
hailey fe 1/20..... 37
halobetasol propionate external cream..... 36
halobetasol propionate external ointment 36
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml..... 25
haloperidol oral 25
HAVRIX.....41
heather 38
heparin sodium (porcine)..... 29
heparin sodium (porcine) +rfid..... 29
heparin sodium (porcine) pf..... 29
HEPLISAV-B 41
her style..... 38
HIBERIX.....41
HUMALOG KWIKPEN..... 28
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN..... 28
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN 28
HUMALOG MIX 75/25 VIAL..... 28
HUMALOG SUBCUTANEOUS..... 28
HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN 28
HUMATIN.....19
HUMULIN 70/30 KWIKPEN..... 28
HUMULIN 70/30 VIAL..... 28
HUMULIN N KWIKPEN 28
HUMULIN N VIAL..... 28
HUMULIN R U-500 KWIKPEN 29
HUMULIN R VIAL 29
HYCAMTIN ORAL..... 24
hydralazine hcl oral 31
hydrochlorothiazide oral 30
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15ml, 7.5-325 mg/15ml 18
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg.....18
hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour 18
hydrocodone bit-homatrop mbr..... 46
hydrocodone-ibuprofen 18
hydrocod poli-chlorphe poli er..... 46
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 % 42
hydrocortisone-acetic acid..... 45
hydrocortisone butyrate external cream..... 36
hydrocortisone butyrate external ointment 36
hydrocortisone butyrate external solution..... 36
hydrocortisone external cream 2.5 %..... 36
hydrocortisone external lotion 2.5 % 36
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %..... 36
hydrocortisone oral..... 36
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %..... 42
hydrocortisone rectal 42
hydrocortisone valerate..... 36
hydromorphone hcl er 18
hydromorphone hcl oral liquid 1 mg/ml.....18
hydromorphone hcl oral tablet.....18
hydroxychloroquine sulfate oral..... 24
hydroxyurea oral..... 23
hydroxyzine hcl oral syrup 10 mg/5ml..... 26
hydroxyzine hcl oral tablet..... 26
hydroxyzine pamoate oral 26
HYPERSAL..... 46
ibandronate sodium oral..... 42
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg.....18
icatibant acetate..... 39
iclevia 37
icosapent ethyl.....31
IHEALTH CONTROL SOLUTION..... 27
IHEALTH LANCING DEVICE 27
imatinib mesylate oral..... 24

IMBRUVICA 24
imipramine hcl oral 21
imipramine pamoate 21
imiquimod external cream 5 % 32
incassia 38
INCRELEX 36
indapamide 30
indomethacin er 18
indomethacin oral capsule 18
INFANRIX 41
INGREZZA 31
INLYTA 24
INSPIREASE RESERVOIR BAGS 43
INSTA-GLUCOSE 28
INSTALAX 34
INSULIN LISPRO 29
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL) 29
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN 29
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO 29
INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12.7MM, 29G X 12MM, 29G X 4MM, 29G X 5MM, 29G X 8MM, 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 4 MM, 31G X 5 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM, 32G X 5 MM, 32G X 6 MM, 32G X 8 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM, 34G X 3.5 MM 43
INSULIN SYRINGES 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 29G X 5/16" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 1 ML 43
INSUPEN32G EXTR3ME 43
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG 25
introvale 37
INVELTYS 44
IOPIDINE 44
IPOL 41
ipratropium-albuterol 46
ipratropium bromide hfa 45
ipratropium bromide inhalation 45
ipratropium bromide nasal 45
irbesartan 29
irbesartan-hydrochlorothiazide 30
ISENTRESS ORAL PACKET 25
isibloom 37
isoniazid oral syrup 23
isoniazid oral tablet 23
isosorb dinitrate-hydralazine 30
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg 31
isosorbide mononitrate 31
isosorbide mononitrate er 31
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg 32
isradipine 30
itraconazole oral 22
ivabradine hcl 30
ivermectin external cream 32
ivermectin oral tablet 3 mg 24
jaimiess 37
JAKAFI 24
JAKAFI XR 24
JARDIANCE 28
jasmiel 37
jencycla 38
jinteli 37
jolessa 37
joyeaux 37
juleber 37
JULUCA 25
junel 1.5/30 37
junel 1/20 37
junel fe 1.5/30 37
junel fe 1/20 37
junel fe 24 37
kaitlib fe 37
kalliga 37
kariva 37
kelnor 1/35 37
ketoconazole external cream 22
ketoconazole external shampoo 22
ketoconazole oral 22
KETO-DIASTIX 27
KETONE CARE 27
ketoprofen er 18
ketoprofen oral capsule 25 mg, 50 mg 18
ketorolac tromethamine ophthalmic 44
ketorolac tromethamine oral 18
KETOSTIX 27
KISQALI (200 MG DOSE) 23
KISQALI (400 MG DOSE) 23
KISQALI (600 MG DOSE) 23
klayesta 22
klor-con 10 32
klor-con m10 32
klor-con m15 32
klor-con m20 32
klor-con oral packet 32
klor-con oral tablet extended release 32
KRINTAFEL 24
KRISTALOSE 34
kurvelo 37
labetalol hcl oral 30
lacosamide oral solution 10 mg/ml, 100 mg/10ml, 50 mg/5ml 21
lacosamide oral tablet 21
lactulose encephalopathy 34
lactulose oral packet 34
lactulose oral solution 34
LAGEVRIO 26
lamivudine oral solution 10 mg/ml 26
lamivudine oral tablet 100 mg 25
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg 26
lamivudine-zidovudine 26
lamotrigine oral tablet 20
lamotrigine oral tablet chewable 20
LANCETS 27
LANCETS 28G THIN 27
LANCETS SUPER THIN 27
lansoprazole oral capsule delayed release 35
lanthanum carbonate 33
larin 1.5/30 37
larin 1/20 37
larin 24 fe 37
larin fe 1.5/30 37
larin fe 1/20 37
LASTACAFT 44
latanoprost ophthalmic 44
laxative osmotic 34
lederle leucovorin 23
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR 25

leflunomide oral 40
lenalidomide 23
LENVIMA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 mg, 10 mg, 10 MG & 2 X 4 mg, 2 X 10 mg, 2 X 10 MG & 4 mg, 2 X 4 mg, 3 X 4 mg, 4 MG 24
lessina 37
letrozole oral 23
leucovorin calcium oral 23
LEUKERAN 23
LEUKINE 29
leuprolide acetate injection 39
levalbuterol hcl inhalation 45
levetiracetam er 20
levetiracetam oral solution 20
levetiracetam oral tablet 20
levobunolol hcl 44
levocarnitine oral solution 32
levocarnitine oral tablet 32
levocarnitine sf 32
levocetirizine dihydrochloride oral solution 45
levocetirizine dihydrochloride oral tablet 45
levofloxacin ophthalmic 44
levofloxacin oral solution 20
levofloxacin oral tablet 20
levonest 37
levonorgest-eth estrad 91-day oral tablet 0.15-0.03 mg 38
levonorgest-eth estradiol-iron 38
levonorgestrel 38
levonorgestrel-ethinyl estrad oral tablet 0.1-20 mg-mcg, 90-20 mcg 38
levonorg-eth estrad triphasic 37
levorphanol tartrate oral 18
levothyroxine sodium oral tablet 39
levoxyl 39
lidocaine external patch 5 % 19
lidocaine hcl external solution 19
lidocaine hcl mouth/throat 19
lidocaine hcl urethral/mucosal 19
lidocaine-prilocaine external cream 19
lidocaine viscous hcl 19
linezolid oral suspension reconstituted 19
linezolid oral tablet 19
LINZESS 33
liomny 39
liothyronine sodium oral 39
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule 31
lisinopril-hydrochlorothiazide 30
lisinopril oral 29
lithium 26
lithium carbonate er 26
lithium carbonate oral 26
lojaimiess 38
LOKELMA 33
LO LOESTRIN FE 38
lomustine 23
loperamide hcl oral capsule 33
lopinavir-ritonavir 26
lorazepam intensol 26
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml 26
lorazepam oral tablet 26
LORBRENA 24
loryna 38
losartan potassium-hctz 30
losartan potassium oral 29
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT 44
LOTEMAX SM 44
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 % 44
loteprednol-tobramycin 44
lovastatin oral 31
low-ogestrel 38
loxapine succinate 25
lo-zumandimine 38
lubiprostone 33
luizza 1.5/30 38
luizza 1/20 38
LULICONAZOLE 22
LUMIGAN 44
lurasidone hcl 25
lutera 38
lyleq 38
lyllana 38
LYNPARZA 24
LYSODREN 39
lyza 38
macitentan 45
magnesium citrate oral solution 34
malathion 24
maraviroc 26
marlissa 38
MARPLAN 21
MATULANE 23
matzim la 30
maxi-tuss ac 46
meclizine hcl oral tablet 25 mg 22
meclizine hcl oral tablet 50 mg 22
meclofenamate sodium oral 18
medroxyprogesterone acetate intramuscular 38
medroxyprogesterone acetate oral 39
mefenamic acid oral 18
mefloquine hcl 24
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml 39
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml 39
megestrol acetate oral tablet 39
meleya 39
meloxicam oral tablet 18
memantine hcl oral solution 2 mg/ml 21
memantine hcl oral tablet 21
MENOPUR 36
MENQUADFI 41
MENVEO 41
meprobamate 26
mercaptopurine oral tablet 23
mesalamine-cleanser 42
mesalamine er oral capsule 0.375 gm 42
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm 42
mesalamine rectal 42
mesna oral 24
metaxalone oral tablet 800 mg 46
metformin hcl er 28
metformin hcl oral solution 28
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg 28
methadone hcl oral solution 18
methadone hcl oral tablet 18
methamphetamine hcl 31
methazolamide oral 30
methenamine hippurate 19
methimazole oral 39
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg 46

methotrexate sodium ... 39
methotrexate sodium (pf) ... 39
methoxsalen rapid ... 32
methscopolamine bromide oral ... 33
methsuximide ... 20
methyldopa ... 29
methylergonovine maleate oral ... 43
methylphenidate hcl er (cd) ... 31
methylphenidate hcl er (la) ... 31
methylphenidate hcl er oral tablet extended release ... 31
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg ... 31
methylphenidate hcl oral solution ... 31
methylphenidate hcl oral tablet ... 31
methylphenidate hcl oral tablet chewable ... 31
methylprednisolone oral ... 36
methyltestosterone oral ... 37
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml ... 22
metoclopramide hcl oral tablet ... 22
metolazone ... 30
metoprolol-hydrochlorothiazide ... 30
metoprolol succinate er ... 30
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg ... 30
metronidazole external cream ... 32
metronidazole external gel 0.75 % ... 32
metronidazole external lotion ... 32
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg ... 19
metronidazole vaginal ... 19
mexiletine hcl oral ... 29
mibelas 24 fe ... 38
miconazole 3 vaginal suppository ... 22
microgestin 1.5/30 ... 38
microgestin 1/20 ... 38
microgestin fe 1.5/30 ... 38
microgestin fe 1/20 ... 38
MICROLET NEXT LANCETS ... 27
MICROLET NEXT LANCING DEVICE ... 27
midodrine hcl ... 29
MIFEPREX ... 36
mifepristone oral tablet 200 mg ... 36
MIGERGOT ... 22
miglitol ... 28
mili ... 38
milnacipran hcl oral ... 32
milnacipran hcl oral tablet ... 32
milophene ... 36
mimvey ... 38
minocycline hcl oral capsule ... 20
minoxidil oral ... 31
minzoya ... 38
MIRALAX ORAL POWDER ... 34
mirtazapine oral tablet ... 21
mirtazapine oral tablet dispersible ... 21
misoprostol oral ... 35
MITOSOL ... 44
mm aspirin ... 18
mm clearlax ... 34
M-M-R II ... 41
M-NATAL PLUS ... 33
MNEXSPIKE ... 41
MOBI CONNECT LANCING DEVICE ... 28
MOBI CONNECT TWIST LANCETS ... 28
MOBILE LANCETS 30G ... 28
modafinil oral ... 46
moexipril hcl ... 29
mometasone furoate external ... 36
mometasone furoate nasal ... 46
mono-linyah ... 38
montelukast sodium oral ... 45
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml ... 18
morphine sulfate er ... 18
morphine sulfate oral solution ... 18
morphine sulfate oral tablet ... 18
MOUNJARO ... 28
moxifloxacin hcl (2x day) ... 44
moxifloxacin hcl ophthalmic ... 44
moxifloxacin hcl oral ... 20
MULTAQ ... 29
mupirocin cream ... 19
mupirocin ointment ... 19
MYALEPT ... 35
my choice ... 39
mycophenolate mofetil oral capsule ... 40
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted ... 40
mycophenolate mofetil oral tablet ... 40
mycophenolate sodium ... 40
mycophenolic acid ... 40
MYLERAN ... 23
my way ... 39
nabumetone oral ... 18
nadolol oral ... 30
naftifine hcl external cream ... 22
naloxone hcl injection ... 19
naloxone hcl nasal ... 19
naltrexone hcl oral ... 19
naproxen dr ... 18
naproxen oral suspension ... 18
naproxen oral tablet ... 18
naproxen oral tablet delayed release ... 18
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg ... 18
naratriptan hcl ... 22
NARCAN ... 19
na sulfate-k sulfate-mg sulf ... 34
NATACYN ... 44
NATALCORE ... 33
nateglinide ... 28
NAYZILAM ... 20
nebivolol hcl ... 30
NEBUSAL ... 46
necon 0.5/35 (28) ... 38
nefazodone hcl ... 21
neomycin-bacitracin zn-polymyx ... 43
neomycin-polymyxin-dexameth ... 43
neomycin-polymyxin-gramicidin ... 43
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic ... 44
neomycin-polymyxin-hc otic ... 45
neomycin sulfate oral ... 19
NEONATAL PLUS ... 33
NEULASTA ... 29
NEULASTA ONPRO ... 29
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 mg/24HR ... 24
nevirapine ... 25
nevirapine er ... 25
new day ... 39
niacin (antihyperlipidemic) ... 31
niacin er (antihyperlipidemic) ... 31
niacor ... 31
nicardipine hcl oral ... 30
NICORETTE MINI ... 19
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG ... 19

NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE....19
nicotine mini....19
nicotine polacrilex mini....19
nicotine polacrilex mouth/throat....19
nicotine step 1....19
nicotine step 2....19
nicotine step 3....19
nicotine transdermal kit....19
nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr....19
NICOTROL NS....19
nifedipine er....30
nifedipine er osmotic release....30
nifedipine oral....30
nikki....38
nilutamide....23
nimodipine oral capsule....30
nintedanib esylate....46
nisoldipine er....30
nitazoxanide oral....24
nitisinone....35
nitro-bid....31
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 mg/HR, 0.8 mg/HR....31
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg....19
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg....19
nitrofurantoin monohydrate macrocrystals....19
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml....19
nitroglycerin rectal....31
nitroglycerin sublingual....31
nitroglycerin transdermal ointment....31
nitroglycerin transdermal patch 24 hour....31
NIVA THYROID....39
nizatidine....33
nora-be....39
NORDITROPIN FLEXPRO....36
norelgestromin-eth estradiol....38
norethin ace-eth estrad-fe oral tablet chewable....38
norethindrone acetate oral....39
norethindrone acet-ethinyl est....38
norethindrone-eth estradiol....38
norethindrone oral....39
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg....38
norgestimate-ethinyl estradiol triphasic....38
norlyroc....39
nortrel 0.5/35 (28)....38
nortrel 1/35 (21)....38
nortrel 1/35 (28)....38
nortrel 7/7/7....38
nortriptyline hcl oral capsule....21
nortriptyline hcl oral solution....21
NORVIR ORAL PACKET....26
NOVOFINE PEN NEEDLE....43
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE....43
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION....29
NOVOLOG FLEXPEN....29
NOVOLOG FLEXPEN RELION....29
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....29
NOVOLOG MIX 70/30 RELION....29
NOVOLOG MIX 70/30 VIAL....29
NOVOLOG PENFILL....29
NOVOPEN ECHO....28
np thyroid....39
NUBEQA....23
NUCYNTA ER....18
nylia 1/35....38
nylia 7/7/7....38
NYMALIZE....30
nystatin external....22
nystatin mouth/throat suspension 100000 unit/ml....22
nystatin oral....22
nystatin-triamcinolone....22
nystop....22
octreotide acetate injection....39
octreotide acetate subcutaneous....39
ODEFSEY....26
ofloxacin ophthalmic....44
ofloxacin oral....20
ofloxacin otic....45
olanzapine-fluoxetine hcl....21
olanzapine oral tablet....25
olanzapine oral tablet dispersible....25
olmesartan medoxomil-hctz....30
olmesartan medoxomil oral....29
olopatadine hcl nasal....45
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %....44
OLUMIANT....40
omega-3-acid ethyl esters....31
omeprazole oral capsule delayed release....35
OMNIPOD 5 DEXCOM INTRO KIT....43
OMNIPOD 5 DEXCOM PODS....43
OMNIPOD 5 LIBRE INTRO KIT....43
OMNIPOD 5 LIBRE PODS....43
OMNITROPE....36
ondansetron hcl oral solution 4 mg/5ml....22
ondansetron hcl oral tablet....22
ondansetron odt oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg....22
ONELAX MAGNESIUM CITRATE....34
ONETOUCH DELICA PLUS LANCING....28
ONETOUCH DELICA SAFETY LANCING....28
ONETOUCH ULTRA IN VITRO LIQUID....28
ONETOUCH VERIO IN VITRO LIQUID HIGH....28
ONE VITE WOMENS PLUS....33
opcicon one-step....39
OPILL....39
opium....33
option 2....39
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE....35
OPVEE....19
ORENITRAM....45
ORENITRAM MONTH 1....45
ORENITRAM MONTH 2....45
ORENITRAM MONTH 3....45
ORILISSA....39
ORKAMBI....45
orphenadrine-aspirin-caffeine....46
orphenadrine citrate er....46
orquidea....39
oseltamivir phosphate oral....26
OSPHENA....39
OTEZLA....40
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PK....40
OTEZLA XR....40
OTOVEL....45
oxaprozin oral tablet....18
oxazepam....26
oxcarbazepine oral suspension....21
oxcarbazepine oral tablet....21
oxiconazole nitrate....22
oxybutynin chloride er....35

oxybutynin chloride oral solution 35
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg 35
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg.... 19
oxycodone hcl oral capsule.... 18
oxycodone hcl oral concentrate 18
oxycodone hcl oral solution 18
oxycodone hcl oral tablet.... 19
oxymorphone hcl.... 19
oxymorphone hcl er.... 18
OZEMPIC.... 28
paliperidone er.... 25
pantoprazole sodium oral tablet delayed release 35
paricalcitol oral.... 42
PARI VORTEX ADULT MASK.... 43
PARI VORTEX PEDIATRIC MASK 43
paroxetine hcl er 21
paroxetine hcl oral suspension 21
paroxetine hcl oral tablet 21
PAXLOVID (150/100).... 26
PAXLOVID (300/100).... 26
PAXLOVID (300/100 & 150/100) 26
PEDIARIX.... 41
PEDVAXHIB.... 41
peg-3350/electrolytes 34
peg-3350/electrolytes/ascorbat.... 35
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl 34
peg 3350 oral powder.... 34
PEGASYS 25
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c.... 35
PENBRAYA.... 41
penciclovir.... 26
penicillamine oral.... 35
penicillin v potassium 20
PENMENVY.... 41
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP.... 43
PENTACEL.... 41
pentamidine isethionate inhalation.... 24
pentazocine-naloxone hcl.... 19
pentoxifylline er 30
perampanel 20
PERFECT POINT SAFETY LANCETS.... 28
perindopril erbumine 29
periogard.... 32
permethrin external.... 24
perphenazine-amitriptyline 21
perphenazine oral 22
phenazopyridine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg.... 35
phenelzine sulfate oral 21
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml 20
phenobarbital oral tablet 20
phenoxybenzamine hcl oral 29
phenylephrine hcl ophthalmic 44
phenytek 21
phenytoin infatabs 21
phenytoin oral suspension 125 mg/5ml 21
phenytoin oral tablet chewable 21
phenytoin sodium extended 21
PHEXX 43
philith 38
PHOSPHOLINE IODIDE.... 44
phytonadione oral 33
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 % 44
pilocarpine hcl oral 32
pimecrolimus 32
pimozide.... 25
pimtrea 38
pindolol.... 30
pioglitazone hcl.... 28
pioglitazone hcl-metformin hcl 28
PIP GLUCOSE CONTROL SOLUTION 28
PIQRAY 23
pirfenidone.... 46
piroxicam oral.... 18
PLAN B ONE-STEP.... 39
PLEGRIDY 32
PLEGRIDY STARTER PACK 32
plerixafor 29
PNEUMOVAX 23 41
pnv 27-ca/fe/fa 33
pnv prenatal plus multivit+dha.... 33
podofilox external gel.... 32
podofilox external solution 32
polyethylene glycol 3350 oral powder 35
polymyxin b-trimethoprim 44
pomalidomide 23
portia-28.... 38
posaconazole oral tablet delayed release 22
potassium chloride crys er.... 33
potassium chloride er.... 33
potassium chloride oral packet 20 meq.... 33
potassium chloride oral solution.... 33
potassium citrate er.... 33
pramipexole dihydrochloride.... 24
prasugrel hcl 29
pravastatin sodium.... 31
praziquantel oral.... 24
prazosin hcl oral.... 29
prednisolone acetate ophthalmic ... 44
prednisolone oral solution.... 36
prednisolone oral tablet 36
prednisolone sodium phosphate ophthalmic.... 44
prednisolone sodium phosphate oral solution 10 mg/5ml, 15 mg/5ml, 25 mg/5ml, 5 mg/5ml.... 36
prednisolone sodium phosphate oral solution 20 mg/5ml 36
prednisolone sodium phosphate oral tablet dispersible 30 mg 36
prednisone intensol 36
prednisone oral solution 36
prednisone oral tablet.... 36
prednisone oral tablet therapy pack 36
pregabalin oral capsule 32
PREGNYL.... 36
PREMARIN VAGINAL.... 38
prenatal oral tablet 27-1 mg 33
prevalite 31
PREVNAR 20 41
PREZISTA ORAL SUSPENSION 26
PRIFTIN.... 23
primaquine phosphate.... 24
primidone oral 20
PRIORIX 41
probenecid.... 22
prochlorperazine 22
prochlorperazine maleate oral 22
procto-med hc.... 42
progesterone intramuscular.... 39
progesterone oral.... 39
promethazine-codeine 46
promethazine-dm.... 46
promethazine hcl oral.... 22
promethazine hcl rectal.... 22
promethazine-phenylephrine.... 45

propafenone hcl 29
propafenone hcl er 29
proparacaine hcl ophthalmic 44
propranolol hcl er 30
propranolol hcl oral 30
propylthiouracil oral 39
PROQUAD 41
protriptyline hcl 21
PRURADIK 24
pseudoephedrine-bromphen-dm 46
PULMOSAL 46
PULMOZYME 45
PURE COMFORT SAFETY LANCET 30G 28
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE 43
pyrazinamide oral 23
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release 22
pyridostigmine bromide oral solution 23
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg 23
pyrimethamine oral 24
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION 41
quazepam 26
quetiapine fumarate 25
quetiapine fumarate er 25
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE 43
quinapril hcl 29
quinapril-hydrochlorothiazide 30
quinidine gluconate er 29
quinidine sulfate 29
quinine sulfate 24
QULIPTA 22
QVAR REDIHALER 45
rabeprazole sodium oral tablet delayed release 35
RADIOGARDASE 43
raloxifene hcl 39
ramelteon 46
ramipril 29
ranolazine er 30
rasagiline mesylate oral 25
RASUVO 40
RAYA SURE PEN NEEDLE 43
reclipsen 38
RECOMBIVAX HB 41
RECOTHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT 29
RECOTHROM SPRAY KIT 29
RELENZA DISKHALER 26
RELION GLUCOSE TEST STRIPS 28
RELISTOR SUBCUTANEOUS 33
repaglinide 28
REPATHA SURECLICK 31
RETACRIT 29
REXTOVY 19
REYATAZ ORAL PACKET 26
REZVOGLAR KWIKPEN 29
ribavirin oral 25
RIDAURA 40
rifabutin 23
rifampin oral 23
rilpivirine hcl 25
riluzole 31
rimantadine hcl 26
RINVOQ 40
RINVOQ LQ 40
risedronate sodium oral tablet 42
risperidone oral solution 1 mg/ml 25
risperidone oral tablet 25
risperidone oral tablet dispersible 25
ritonavir 26
rivaroxaban 29
rivastigmine 21
rivastigmine tartrate 21
rivelsa 38
rizatriptan benzoate 22
roflumilast 45
ropinirole hcl 24
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg 31
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg, 40 mg 31
rosyrah 38
ROTARIX 41
ROTATEQ 41
roweepra 20
ROZLYTREK 24
rufinamide oral suspension 40 mg/ml 21
rufinamide oral tablet 21
RYBELSUS 28
sacubitril-valsartan 30
SAFETY PEN NEEDLES 43
salsalate oral 18
SANTYL 32
sapropterin dihydrochloride 35
saxagliptin hcl 28
saxagliptin-metformin er 28
scopolamine 22
selegiline hcl oral 25
selenium sulfide external lotion 32
SENSILANCE SAFETY LANCETS 21G 28
SENSILANCE SAFETY LANCETS 26G 28
SENSILANCE SAFETY LANCETS 28G 28
sertraline hcl oral concentrate 21
sertraline hcl oral tablet 21
setlakin 38
sevelamer carbonate oral packet 33
sevelamer carbonate oral tablet 33
sharobel 39
SHARPS COLLECTOR 43
SHARPS CONTAINER 43
shewise 39
SIGNIFOR 39
sildenafil citrate oral suspension reconstituted 45
sildenafil citrate oral tablet 20 mg 45
silodosin 35
silver sulfadiazine external 19
simliya 38
simpesse 38
SIMPONI 40
simvastatin oral 31
sirolimus oral solution 40
sirolimus oral tablet 40
SIRTURO 23
SIVEXTRO ORAL 19
SKYRIZI PEN 40
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE 32
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40
SLYND 39
smooth lax oral powder 35
sodium chloride inhalation 46
sodium fluoride oral solution 1.1 (0.5 f) mg/ml 33
sodium fluoride oral tablet 33
sodium fluoride oral tablet chewable 33
sodium oxybate 46
sodium polystyrene sulfonate oral 33

SOFOSBUVIR-VELPATASVIR..... 25
solifenacin succinate..... 35
SOLIQUA..... 28
SOLOSEC..... 19
SOMAVERT..... 39
sorafenib tosylate..... 24
sotalol hcl (af)..... 29
sotalol hcl oral..... 29
SOTYLIZE..... 29
SOVALDI..... 25
SPIKEVAX..... 41
SPIKEVAX 6M-11Y..... 41
spinosad..... 24
SPIRIVA RESPIMAT..... 45
spironolactone-hctz..... 30
spironolactone oral tablet..... 30
sprintec 28..... 38
ssd..... 19
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION..... 40
STEQEYMA SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE..... 40
STIOLTO RESPIMAT..... 46
STIVARGA..... 24
ST JOSEPH LOW DOSE..... 18
STRIVERDI RESPIMAT..... 45
subvenite oral tablet..... 20
SUCRAID..... 35
sucralfate oral suspension..... 35
sucralfate oral tablet..... 35
SUFLAVE..... 35
SULCONAZOLE NITRATE..... 22
sulfacetamide-prednisolone..... 44
sulfacetamide sodium (acne)..... 32
sulfacetamide sodium ophthalmic..... 44
sulfadiazine oral..... 20
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml..... 20
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet..... 20
SULFAMYLON..... 19
sulfasalazine oral..... 42
sulfatrim pediatric..... 20
sulindac oral..... 18
sumatriptan-naproxen sodium..... 22
sumatriptan nasal..... 22
sumatriptan succinate oral..... 22
sumatriptan succinate subcutaneous..... 22
sunitinib malate..... 24
SUNOSI..... 46
syeda..... 38
SYMPROIC..... 33
SYNAREL..... 39
SYNJARDY..... 28
SYNJARDY XR..... 28
SYNTHROID..... 39
TABLOID..... 23
tacrolimus external..... 32
tacrolimus oral..... 40
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg..... 35
tadalafil (pah)..... 45
tafluprost (pf)..... 44
TAGRISSO..... 24
take action..... 39
TALTZ..... 32
TALZENNA..... 24
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg..... 23
tamoxifen citrate oral tablet 20 mg..... 23
tamsulosin hcl..... 35
tarina 24 fe..... 38
tarina fe 1/20 eq..... 38
tasimelteon..... 46
tavaborole..... 22
tazarotene external cream 0.1 %..... 32
tazarotene external gel..... 32
TECHLITE LANCETS 26G..... 28
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES..... 43
telmisartan..... 29
telmisartan-hctz..... 30
temazepam..... 46
temozolomide..... 23
TENCON..... 19
TENIVAC..... 41
tenofovir disoproxil fumarate..... 26
terazosin hcl..... 35
terbinafine hcl oral..... 22
terbutaline sulfate oral..... 45
terconazole vaginal cream..... 22
terconazole vaginal suppository..... 22
teriflunomide..... 32
testosterone cypionate intramuscular..... 37
testosterone enanthate intramuscular..... 37
testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 50 mg/5gm (1%)..... 37
tetrabenazine..... 31
tetracaine hcl ophthalmic..... 44
tetracycline hcl oral capsule..... 20
THALOMID..... 23
THEO-24..... 45
theophylline er..... 45
theophylline oral..... 45
thioridazine hcl oral..... 25
thiothixene..... 25
THYQUIDITY..... 39
thyroid oral..... 39
tiadylt er..... 30
tiagabine hcl..... 20
ticagrelor..... 29
tilia fe..... 38
timolol hemihydrate..... 44
timolol maleate (once-daily)..... 44
timolol maleate ophthalmic solution..... 44
timolol maleate oral..... 30
tinidazole oral..... 19
tiopronin oral tablet..... 35
tiotropium bromide..... 45
TIROSINT-SOL..... 39
TIVICAY..... 25
tizanidine hcl oral capsule 2 mg, 4 mg, 6 mg..... 46
tizanidine hcl oral tablet..... 46
tobramycin-dexamethasone..... 43
tobramycin nebulization solution 300 mg/5ml inhalation..... 45
TOBRAMYCIN NEBULIZATION SOLUTION 300 mg/5ML INHALATION..... 45
tobramycin ophthalmic..... 43
TODAY SPONGE..... 35
tofacitinib citrate er..... 40
tofacitinib citrate oral..... 40
tolcapone..... 24
tolterodine tartrate..... 35
tolterodine tartrate er..... 35
tolvaptan (hyponatremia)..... 33
TOPFINE INSULIN PEN NEEDLE..... 43
topiramate oral capsule sprinkle..... 21

topiramate oral tablet....21
toremifene citrate....23
torpenz oral tablet 5 mg....24
torsemide....30
tramadol-acetaminophen....19
tramadol hcl er....18
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour....18
tramadol hcl oral tablet 50 mg....19
trandolapril....29
tranexamic acid oral....29
tranylcypromine sulfate....21
travoprost (bak free)....44
trazodone hcl oral....21
TRELEGY ELLIPTA....46
TRESIBA....29
TRESIBA FLEXTOUCH....29
tretinoin external cream....32
tretinoin oral....24
TREXALL....40
triamcinolone acetonide external cream....36
triamcinolone acetonide external lotion....36
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %....36
triamcinolone acetonide mouth/throat....32
triamterene-hctz....30
triazolam....46
triderm....36
trientine hcl oral capsule 250 mg....33
tri-estarylla....38
trifluoperazine hcl....25
trifluridine....44
trihexyphenidyl hcl....24
TRIKAFTA....45
tri-legest fe....38
tri-linyah....38
trilitas....32
tri-lo-estarylla....38
tri-lo-marzia....38
tri-lo-mili....38
tri-lo-sprintec....38
trimethobenzamide hcl oral....22
trimethoprim oral....19
tri-mili....38
trimipramine maleate oral....21
TRINATE....33
tri-sprintec....38
TRIUMEQ....26
tri-vylibra....38
tri-vylibra lo....38
trospium chloride....35
trospium chloride er....35
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE....43
TRUE COVER....43
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 1 MG....33
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 400 MCG....33
TRUE METRIX LEVEL 1....28
TRUE METRIX LEVEL 2....28
TRUE METRIX LEVEL 3....28
TRULICITY....28
TRUMENBA....41
TRUQAP....24
TURALIO....24
turqoz....38
TUXARIN ER....46
TWINRIX....41
TYBLUME....38
tydemy....38
TYMLOS....42
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT....45
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT....45
TYVASO DPI TITRATION KIT....45
UBRELVY....22
ULTRA-CARE SAFETY LANCETS 30G....28
UNIFINE OTC PEN NEEDLES....43
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE....43
UNISTRIP CONTROL IN VITRO SOLUTION LOW....28
unithroid....39
ursodiol oral capsule 300 mg....33
ursodiol oral tablet....33
VABRINTY SUBCUTANEOUS KIT 45 MG....39
valacyclovir hcl oral....26
VALCHLOR....23
valganciclovir hcl oral solution reconstituted....25
valganciclovir hcl oral tablet....25
valproic acid oral capsule....20
valproic acid oral solution 250 mg/5ml....20
valsartan-hydrochlorothiazide....30
valsartan oral tablet....29
valtya 1/35....38
valtya 1/50....38
vancomycin hcl oral capsule....19
vancomycin hcl oral solution reconstituted....19
VANDAZOLE....19
VAQTA....41
varenicline tartrate....19
varenicline tartrate(continue)....19
varenicline tartrate (starter)....19
VARIVAX....41
VARUBI (180 MG DOSE)....22
VAXELIS....41
VAXNEUVANCE....41
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE....35
velivet....38
VELPHORO....33
VENCLEXTA....24
VENCLEXTA STARTING PACK....24
venlafaxine hcl....21
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour....21
VENTOLIN HFA....45
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour....30
verapamil hcl er oral tablet extended release....30
verapamil hcl oral....30
VEREGEN....32
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE....43
VERIFINE INSULIN SYRINGE....43
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE....43
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G....28
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G....28
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G....28
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G....28
VERIFINE SHARPS CONTAINER....43
VERZENIO....23
vestura....38
VIBERZI....33
vienva....38
vigabatrin....20
vilazodone hcl....21
viorele....38
VIRACEPT....26

vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut) 33
VITRAKVI 24
VIVAGUARD INO CONTROL SOLUTION 28
VIVAGUARD LANCETS 30G 28
VIVAGUARD LANCING DEVICE 28
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G 28
volnea 38
voriconazole oral 22
VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI MASK 43
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER 43
VOSEVI 25
VRAYLAR 25
vyfemla 38
vylibra 38
warfarin sodium oral 29
wera 38
WESTAB PLUS 33
WEZLANA SUBCUTANEOUS 40
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60 43
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65 43
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70 43
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75 43
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80 43
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85 43
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90 43
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95 43
wixela inhub 45
wymzya fe 38
xarah fe 38
XARELTO 29
XARELTO STARTER PACK 29
xelria fe 38
XEPI 19
XIFAXAN 19
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 40
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 mg/ML, 75 mg/0.5ML 40
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 mg/2ML 40
XOSPATA 24
XTAMPZA ER 18
XTANDI 23
xulane 38
xyvona 18
YESINTEK SUBCUTANEOUS 40
YEZTUGO ORAL 26
YOSPRALA 29
your choice 39
yulithira 24
yuvafem 38
zafemy 38
zafirlukast 45
zaleplon 46
ZARXIO 29
ZELBORAF 24
zelvysia 35
zenatane 32
ZENPEP 35
ZEPOSIA 32
ZEPOSIA 7-DAY STARTER PACK 32
ZEPOSIA STARTER KIT 32
zidovudine 26
zileuton er 45
ziprasidone hcl 25
ZIRGAN 43
ZOLINZA 23
zolmitriptan nasal 22
zolmitriptan oral 22
zolpidem tartrate er 46
zolpidem tartrate oral tablet 46
zonisamide oral 20
zovia 1/35 (28) 38
ZUBSOLV 19
zumandimine 38
ZYKADIA 24

Servicios de Asistencia en Otros Idiomas

1-877-265-9199, TTY **711**

English: Translation services and interpreters are available at no cost to you. If you need help, please call the number above or the Member Services number on your health plan ID card.

Spanish: Hay servicios de traducción e interpretación disponibles sin costo para usted. Si necesita ayuda, llame al número anterior o al número de Servicios para Miembros que figura en la tarjeta de identificación de su plan de salud.

Chinese: 翻译服务和口译员免费供您使用。如果您需要帮助，请拨打上述号码或拨打您健康计划 ID 卡上的会员服务号码。

Vietnamese: Dịch vụ dịch thuật và thông dịch viên được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên hoặc số bộ phận Dịch vụ Thành viên trên thẻ ID chương trình sức khỏe của quý vị.

Korean: 번역 서비스와 통역사는 비용 부담 없이 이용하실 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우, 전술한 번호 또는 의료 플랜 ID 카드에 기재된 가입자 서비스 번호로 전화하십시오.

Arabic: تتوفر خدمات الترجمة والمترجمون الفوريون لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فيُرجى الاتصال بالرقم أعلاه أو رقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة معرف الخطة الصحية الخاصة بك.

French Creole: Sèvis tradiksyon ak entèprèt disponib pou ou gratis. Si w bezwen èd, tanpri rele nimewo ki anwo a oswa nimewo Sèvis Manm ki sou kat idantite (ID) plan sante w la.

Tagalog: Ang mga serbisyo sa pagsasalin at mga tagapagsalin ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas o ang numero ng mga Serbisyo sa Miyembro na nasa iyong ID kard ng planong pangkalusugan.

French: Les services de traduction et d’interprétation vous sont fournis gratuitement. Si vous avez besoin d’aide, veuillez appeler le numéro ci-dessus ou le numéro de services aux membres figurant sur votre carte d’assurance maladie.

Russian: Вам доступны бесплатные услуги перевода и устные переводчики. Если вам нужна помощь, позвоните по указанному выше номеру или по номеру отдела обслуживания участников, указанному на вашей идентификационной карте программы страхования здоровья.

Polish: Mogą Państwo bezpłatnie skorzystać z usługi tłumaczenia pisemnego lub ustnego. Jeśli potrzebują Państwo pomocy, należy zadzwonić pod numer podany powyżej lub numer usług dla członków podany na karcie identyfikacyjnej członka planu ubezpieczenia zdrowotnego.



German: Übersetzungsdienste und Dolmetscher stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie bitte die oben genannte Nummer oder die Nummer des Mitgliederservices auf Ihrer Versichertenkarte an.

Gujarati: અનુવાદ સેવાઓ અને દુભાષિયા તમારા માટે નિઃશુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. જો તમને મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને ઉપરના નંબર પર અથવા તમારા હેલ્થ પ્લાન આઈડી કાર્ડ પરના સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કૉલ કરો.

Urdu: آپ کے لیے بغیر کسی فیس یا اخراجات کے ترجمہ کی خدمات اور ترجمان دستیاب ہیں۔ اگر آپ کو مدد کی ضرورت ہو، تو برائے مہربانی اوپر دیئے گئے نمبر یا اپنے ہیلتھ پلان آئی ڈی کارڈ پر موجود Member Services کے نمبر پر کال کریں۔

Portuguese: Você tem à disposição serviços gratuitos de tradução e intérpretes. Caso precise de ajuda, ligue para o número acima ou para o número de Atendimento a Membros exibido em seu cartão de identificação do plano de saúde.

Japanese: 翻訳サービスと通訳サービスを利用できます。サポートが必要な場合は、上記の電話番号か、保険プラン ID カードのメンバーサービス番号に電話してください。

Hindi: अनुवाद सेवाएँ और दुभाषिए आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया अपने स्वास्थ्य योजना आईडी कार्ड पर ऊपर दिए गए नंबर या सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें।

Persian: خدمات ترجمه کتبی و شفاهی به صورت رایگان برای شما فراهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره تلفن بالا یا شماره تلفن خدمات مشتری درج شده روی کارت شناسایی برنامه درمانی خود تماس بگیرید.

Amharic: የትርጉም አገልግሎቶች እና አስተርጓሚዎች ለእርስዎ ያለ ምንም ወጪ ይገኛሉ። እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎን ከላይ ባለው ቁጥር ወይም በጤና እቅድ መታወቂያ ካርድዎ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎት ቁጥር ይደውሉ።

Italian: Sono disponibili gratuitamente servizi di traduzione e interpreti. Se hai bisogno di aiuto, chiama il numero sopra oppure il numero di assistenza presente sulla tua tessera sanitaria.

United Healthcare®

Aviso antidiscriminación

La compañía cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no tiene un trato distinto con sus miembros por motivo de su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género. Si cree que recibió un trato injusto debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles.

Correo postal: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

Correo electrónico: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Debe enviar una queja en un plazo no mayor de 60 días desde el incidente. Le enviaremos una decisión en un plazo no mayor de 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para apelar.

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al **número gratuito 1-877-265-9199** o al número gratuito que se encuentra en la tarjeta de ID de su plan de salud (TTY/RTT 711). Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este.

También puede presentar una queja ante Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

En Internet:	https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf Los formularios de queja están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
Teléfono:	Números gratuitos **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)
Por correo postal:	U.S. Dept. of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F HHH Building Washington, D.C. 20201

United Healthcare



Cobertura del plan médico ofrecida por las siguientes entidades: UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization Incorporated en CO; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Georgia, Inc; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company en AL, IN, KS, LA, MO, NE, NJ, TN y WY; Optimum Choice, Inc. en MD y VA; UnitedHealthcare Community Plan, Inc. en MI; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Oklahoma, Inc.; UnitedHealthcare of South Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; UnitedHealthcare of Oregon, Inc. en WA; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc., y UnitedHealthcare Plan of the River Valley en Iowa. Los servicios administrativos son proporcionados por United HealthCare Services, Inc. o sus compañías afiliadas.

1/27 © 2027 UnitedHealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados. IFP_M58661-TX