



Lista de Medicamentos Cubiertos (*Lista de Medicamentos o Formulario*) 2025

UnitedHealthcare Connected® for One Care (Medicare-Medicaid Plan)

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



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: **1-866-633-4454**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana

United
Healthcare®
Community Plan

One Care
MassHealth+Medicare
Bringing your care together

UnitedHealthcare Connected® for One Care (Medicare-Medicaid Plan) Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos o Formulario) 2025

Introducción

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

Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	4
B. Preguntas Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (También llamada “Lista de Medicamentos”)......	5
B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es requieren acciones para poder obtener ciertos medicamentos?.....	7
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?.....	8
B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Connected for One Care cambia las reglas de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización [PA] o preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	9
B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected for One Care y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para obtenerlo?.....	9
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?.....	10
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	11
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	11

Esta sección continúa en la página siguiente.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	11
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	12
B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B16. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B17. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?.....	12
B18. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?.....	13
B19. ¿Cuál es mi copago?.....	13
B20. ¿Qué son los niveles de medicamentos?.....	13
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	14
C1. Medicamentos Agrupados por Enfermedad.....	14
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	158

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

A. Exenciones de Responsabilidad

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

- ❖ UnitedHealthcare Connected® for One Care (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- ❖ La *Lista de Medicamentos Cubiertos* o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- ❖ Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected for One Care en Internet en **UHC.com/CommunityPlan**.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. Una persona que hable un idioma distinto del inglés puede ayudarle. Este servicio es gratuito.
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-866-633-4454**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m.: 7 days a week. Someone who speaks a language other than English can help you. This is a free service.
- ❖ 我們提供免費口譯服務，回答您對我們的健康或配藥計劃的任何問題。若您要口譯員，請撥打 **1-866-633-4454**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：每週 7 天。除了中文以外，會說其他語言的人可協助您。這是一項免費服務。
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, formatos compatibles con tecnología de lectores de pantalla, braille o en audio. Llame al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para futuras correspondencias, mantendremos en nuestros archivos su solicitud de formatos alternativos o idiomas especiales.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company complies with applicable Federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability in health programs and activities.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

Encuentre aquí respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Puede leer todas las Preguntas Frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQ) si desea más información, o buscar una pregunta y respuesta.

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

Los medicamentos de la *Lista de Medicamentos Cubiertos* en la Sección C1 son los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for One Care. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- UnitedHealthcare Connected for One Care cubrirá todos los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si:
 - su médico u otro profesional que receta le dice que los necesita para mejorar o mantenerse en buen estado de salud,
 - UnitedHealthcare Connected for One Care coincide con que el medicamento es medicamento necesario para usted, **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de UnitedHealthcare Connected for One Care.
- En algunos casos, usted tiene que hacer algo antes de poder obtener un medicamento (consulte la pregunta B4 a continuación).

También puede consultar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web **UHC.com/CommunityPlan**, o llamar a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454**, TTY **711**.

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

Sí, y UnitedHealthcare Connected for One Care debe seguir las reglas de Medicare y MassHealth al realizar cambios. Podemos agregar o quitar medicamentos de la *Lista de Medicamentos* durante el año.

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

- Decidir requerir o no preaprobación ([PA]) para un medicamento. ([PA] es el permiso de UnitedHealthcare Connected for One Care antes de que usted pueda obtener un medicamento.)
- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

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

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

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

- aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que surta el mismo efecto que un medicamento de la *Lista de Medicamentos* actual o
- nos enteremos de que un medicamento no es seguro o
- se retire un medicamento del mercado.

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

- Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected for One Care en Internet en **UHC.com/CommunityPlan**. Las actualizaciones de la *Lista de Medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454**, TTY **711**, para consultar la *Lista de Medicamentos* actual.

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

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

- **Sustituciones de nuevas versiones de medicamentos.** Podemos quitar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los reemplazamos con ciertas versiones de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas de cobertura o límites.
 - o Es posible que no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que ocurra.
 - o Podemos realizar estos cambios solo si el medicamento que agregaremos:
 - o Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - Es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales de la *Lista de Medicamentos* (por ejemplo, agregamos un producto biosimilar intercambiable que se pueda sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
- o Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede dar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro o eficaz o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, podemos quitarlo inmediatamente de la *Lista de Medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio. Comuníquese con su médico u otro profesional que receta para preguntar sobre sus otras opciones.

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

- La Administración de Alimentos y Medicamentos presenta una nueva regla o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Quitamos un medicamento de marca de la *Lista de Medicamentos* cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, o
- quitamos un producto biológico original al agregar uno biosimilar, o
- cambiamos los límites o las reglas de cobertura del medicamento de marca.

Cuando sucedan estos cambios:

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

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

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

B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es requieren acciones para poder obtener ciertos medicamentos?

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

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

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

Para saber si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, puede consultar las tablas que comienzan en la Sección C1. Para obtener más información, también puede visitar nuestro sitio web en **UHC.com/CommunityPlan**. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

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

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

La tabla de medicamentos de la Sección C1 tiene una columna llamada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

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

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos los requisitos de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

situaciones en las que quizás no podamos avisarle con anticipación cuando cambien las reglas sobre los medicamentos de la *Lista de Medicamentos*.

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente por el nombre del medicamento, o
- Puede buscar por enfermedad.

Para buscar **alfabéticamente**, consulte la Sección Índice de Medicamentos Cubiertos. Puede encontrarlo en la Sección D. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Al lado de su medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura.

Para buscar **por enfermedad**, busque la sección llamada “Medicamentos Agrupados por Enfermedad” en la Sección C1. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

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

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de Medicamentos*, llame a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454**, TTY **711**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected for One Care no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

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

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

Podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en UnitedHealthcare Connected for One Care. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción.

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

Si está tomando un medicamento que UnitedHealthcare Connected for One Care no considera que sea un medicamento de la Parte D, usted tiene derecho a obtener un suministro de 72 horas del medicamento por única vez. Puede encontrar más información sobre cómo obtener un suministro temporal de un medicamento en el Capítulo 5 de su *Guía para Miembros*.

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

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

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

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

Sí. Puede solicitar a UnitedHealthcare Connected for One Care que haga una excepción y cubra un medicamento que no está en la *Lista de Medicamentos*.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen una declaración por fax o por correo. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454, TTY 711**.

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Suelen costar menos que el medicamento de marca y generalmente surten el mismo efecto. Habitualmente no tienen nombres reconocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta - según las leyes estatales.

UnitedHealthcare Connected for One Care cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454, TTY 711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

Cuando decimos medicamentos, esto puede hacer referencia un fármaco o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos comunes. Es por esto que, en lugar de tener una forma genérica tienen formas que se denominan biosimilares. En general, los biosimilares funcionan igual de bien que los productos biológicos originales y pueden costar menos. Hay biosimilares alternativos para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son biosimilares intercambiables y, según las leyes de cada estado, pueden ser reemplazados por un producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una receta nueva, al igual que los medicamentos genéricos pueden ser sustituidos por medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 5 del Guía para Miembros.

B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?

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

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

B16. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?

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

Algunos ejemplos de productos de venta sin receta que no son medicamentos incluyen: alcohol isopropílico, tiras reactivas de orina y ungüento de vaselina.

Para saber qué productos de venta sin receta que no son medicamentos están cubiertos, lea la *Lista de Medicamentos* de UnitedHealthcare Connected for One Care.

B17. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?

Usted puede obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento de la *Lista de Medicamentos* de nuestro plan. Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que usted toma con regularidad debido a una enfermedad crónica o a largo plazo.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

- **Servicios de pedidos por correo.** El servicio de pedidos por correo de nuestro plan le permite pedir un suministro de hasta 90 días. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.
- **Farmacias de la red.** Algunas farmacias de la red le permiten obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Un suministro de 31 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes. El Directorio de Proveedores y Farmacias le indica las farmacias que pueden darle un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Para obtener más información, también puede llamar a Servicio al Cliente.

B18. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?

Es posible que su farmacia local pueda entregarle a domicilio sus medicamentos con receta. Puede llamar a su farmacia para saber si ofrecen la entrega a domicilio.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de UnitedHealthcare Connected for One Care no tienen copagos por los medicamentos con y sin receta, siempre que el miembro cumpla las reglas del plan.

B20. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

Los niveles son grupos de medicamentos de nuestra *Lista de Medicamentos*.

Cada medicamento de la *Lista de Medicamentos* del plan está asignado a uno de tres niveles.

- Los medicamentos del Nivel 1 son medicamentos genéricos.
- Los medicamentos del Nivel 2 son medicamentos de marca.
- Los medicamentos del Nivel 3 son medicamentos sin receta (OTC).

Ninguno de los niveles tiene copago.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

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

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

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

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

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

- Además, si está recibiendo el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá ninguna Ayuda Adicional para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre el programa Ayuda Adicional, consulte el recuadro a continuación.

Programa Ayuda Adicional

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

- Estos medicamentos tienen reglas diferentes para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos y cambiemos nuestra decisión sobre su cobertura si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare ni por MassHealth.
- Si usted o su profesional que receta no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelarla.
- Si alguna vez tiene una pregunta, llame a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454**, TTY **711**. También puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para saber cómo apelar una decisión.

C1. Medicamentos Agrupados por Enfermedad

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

Significado de los códigos utilizados en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:

PA = Preautorización (preaprobación)

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

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

En ocasiones, UnitedHealthcare Connected for One Care requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar medicamentos en un cierto orden para su enfermedad. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico u otro profesional que receta creen que el primer medicamento no le surte efecto, cubriremos el segundo.

Significado de los códigos utilizados para otras reglas de cobertura especiales:

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

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

LA = Acceso limitado

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

MME = Equivalente a miligramos de morfina

Se pueden aplicar límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos opiáceos usados para tratar el dolor. Este límite adicional se llama Equivalente a Miligramos de Morfina (Morphine Milligram Equivalent, MME) acumulativo. Está diseñado para controlar los niveles de dosificación seguros de opiáceos para personas que podrían estar tomando más de un medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico o profesional que receta le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted, su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

Esta sección continúa en la página siguiente.

7D = Límite de 7 días

Un medicamento opiáceo usado para tratar el dolor puede estar limitado a un suministro de 7 días si usted no tiene historial de uso de opiáceos. Este límite ayuda a reducir al mínimo el uso de opiáceos a largo plazo. Si usted es nuevo en el plan y tiene un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia puede anular el límite cuando corresponda.

DL = Límite de suministro

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Analgésicos		
<i>8 hr arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen 8 hour (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-apap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall adults (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall childrens (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall infants (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall junior strength (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour arthritis relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour pain reliever (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense arthritis pain (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid acetaminophen (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid pain relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>max relief junior (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-pap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pain relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief childrens (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aphen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin adult low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin adult low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin ec low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin regimen (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>back & body extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc cherry (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief arthritis (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief max strength (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc max strength (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc on the go (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>childrens acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>childrens aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1.5% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ecotrin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ecotrin arthrtis pain (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ecotrin low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql migraine formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>extraprin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ft aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft enteric coated aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen ib childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen minis (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ft naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp adult aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp children's pain & fever (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp headache relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp infants pain/fever (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp migraine relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain & fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain & fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense migraine formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain & fever child (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain & fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodys extra strength (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>headache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama shake that ache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mediproxen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medi-seltzer (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>migraine relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naproyn genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>non-aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>non-aspirin extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain & fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain & fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief regular strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>percogesic backache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc acetaminophen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid & pain relief (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc effervescent antacid/pain (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enteric aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc headache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc non-aspirin extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin adult low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm ibuprofen ib (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain & fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>st joseph low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stanback headache powders (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-buffered aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL; QL
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl (er bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>isopropyl alcohol (rubbing) (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
Dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicotine step 1 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 2 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 3 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
<i>sm nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARIKAYCE (SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bacitracin (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc-aloe (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caretouch sanitizing hand wipes (para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>double antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antibiotic/pain relief (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp bacitracin zinc (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrogen peroxide (solución para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic plus (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense antibiotic/pain (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense first aid antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>instaclean (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>medi-first triple antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrochantin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>poly bacitracin (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>povidone-iodine (solución para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic original (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triple antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic plus (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic+pain relief (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Modificadores del canal de calcio		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
LIBERVANT (PELÍCULA BUCAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VIGAFYDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>vigpoder (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Agentes del canal de sodio		
APTIOM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
<i>ergoloid mesylates (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZURZUVAE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dramamine (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dramamine motion sickness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>motion-time (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>travel-ease (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (CÁPSULA ORAL) *	\$0 (Nivel 3)	
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
<i>3 day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>antifungal (clotrimazole) (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (polvo para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot (clotrimazole) (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot powder spray (polvo en aerosol para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baza antifungal (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>blis-to-sol (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (solución para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (crema vaginal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole 3 (crema vaginal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole anti-fungal (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>critic-aid clear af (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>gnp athletes foot (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 1 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazorb af (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>micafungin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>micomitin (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 1 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo-supp (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ap (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 1 day or night (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 combination pack (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 combo pack app (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 7 combo pack app (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 7 simply cure (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl ap (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>qc antifungal (tolnaftate) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm 3-day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal clotrimazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal miconazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clotrimazole vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 applicator (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tm-clotrimazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tm-tolnaftate (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tm-tolnaftate lr (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple paste af (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>votriza-al (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca mitigare)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimigrañosos		
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
QULIPTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
UBRELVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Profilácticos		
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antituberculosos		
<i>cycloserine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIRTIURO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
TRECTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Antineoplásicos		
Alquilantes		
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
GLEOSTINE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Antiestrógenos/modificadores		
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimetabólicos		
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
AUGTYRO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FRUZAQLA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>reeses pinworm medicine (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agonistas dopaminérgicos		
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
INBRIJA (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (2mg/ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
2.ª generación/atípicos		
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
<i>baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
TIVICAY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfato (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfato (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfato-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 2)	QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SYM TUZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus		
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>bupirone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Bipolares		
Bipolares, otros		
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
<i>olanzapine (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
LIRAGLUTIDE (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOUNJARO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
Glucemia		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>dex4 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose go-pouch (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glucagon (kit para inyección) (lilly)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucose instant energy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucose 5 (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GVOKE HYOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (1MG/0.2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>kroger glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>longs glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>relion glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>smart sense glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tgt glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>up & up glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Insulina		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 2)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
Hemoderivados y modificadores, otros		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARANESP (ALBUMIN FREE) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PROCRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
UDENYCA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
UDENYCA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
XOLREMDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
Hemostasis		
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Modificadores de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
DOPTELET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>guanfacine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 2)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ivabradine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin flush free (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torseamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp niacin flush free (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
NEXLETOL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NEXLIZET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (solo sin receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (solo con receta) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>no flush niacin (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
<i>acetaminophen (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adipex-p (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>benzphetamine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>contrave (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diethylpropion hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diethylpropion hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lomaira (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phendimetrazine tartrate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phentermine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phentermine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qsymia (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tension headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vanquish (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
VEOZAH (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gly-oxide (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antibacterial hand soap (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp dry mouth mouthwash (líquido para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kourzeq (pasta para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lemon-glycerin (hisopo para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mouth kote (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral relief spray (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride (gel dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride 5000 plus (crema dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride 5000 ppm (pasta dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>acutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amnesteem (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>anti-dandruff (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-itch maximum strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp hydrocortisone (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone/aloe (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone max strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone max strength/12 moisturizers (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lac-hydrin five (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>monistat care instant itch rlf (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>a&d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne treatment (barra de jabón para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ameriderm perishield (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ameriphor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relieving (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine-zinc oxide (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>capsaicin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin hp (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>compound w (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corn & callus remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>critic-aid thick moist barrier (pasta para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermafix (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desitin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desitin daily defense (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desitin rapid relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dy-o-derm vitiligo stain (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorouracil (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp wart remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gold bond advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense calamine (suspensión para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm eyelid wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ilex skin protectant (pasta para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>medpura vitamin a & d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medpura zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc itch stopping extra strength (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	PA
SANTYL (UNGUENTO PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SSD (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>thera-derm (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a & d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a & d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (pasta para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zostrix natural pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Pediculicidas/escabicidas		
<i>gnp lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lice treatment (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lice killing (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing maximum strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nix complete lice treatment (kit de combinación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nix creme rinse (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm lice killing max strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acne medication 10 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 10 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 2.5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne-clear (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ketoconazole (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lintera wash (espuma para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medpura benzoyl peroxide (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medpura benzoyl peroxide (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advanced calcium formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive calcium plus vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bentivite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bone essentials (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cal mag zinc +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal/mag (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-citrate plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 1000 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate + d3 maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate malate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate+d3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium gluconate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium lactate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus d3 absorbable (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium/c/d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium/vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium-zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium-zinc-d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mag complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mag-zinc-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mint (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>centratex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ceralyte 70 (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport endurance (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport plus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chelated calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chelated magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chewable iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrus calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coral calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>dextrose-sodium chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dextrose-sodium chloride (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>enlyte (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ezfe 200 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe c tab (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe c tab plus (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fem-cal citrate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fergon (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferocon (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferric x-150 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrimin 150 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrocite plus (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferro-sequels (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous fumarate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate er (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe-vite iron (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folitab 500 (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folivane-f (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>folivane-plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>galzin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cal mag zinc +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium citrate +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp electrolyte powder (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp electrolyte solution (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>h-e-b oral electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex iron complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematinic plus vitamins/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematinic/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen fa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron chews pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>iron glycinate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron up (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron-vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iro-plex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kelp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	
KLOR-CON 8 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium-magnesium-zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mag-oxide magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>k-phos (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-phos no 2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>liquid calcium with d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag64 (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magdelay (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-g (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium glycinate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>magnesium-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magox 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mgo (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multigen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multigen folic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multigen plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nephron fa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>normalyte (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum 50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum pediatric drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nu-iron (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>one vite ferrous sulfate (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oralyte (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oysco 500+d (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium plus d (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium w/d (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>parva-cal (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric iron drops (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>phos-nak (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus supplement (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus w/sodium & potassium (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-iron 150 forte (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide iron complex (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>posture-d calcium/magnesium (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>proferrin es (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>proferrin-forte (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>pure calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>purevit dualfe plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>replace sr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>risacal-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>se-tan plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow magnesium/calcium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>sodium chloride (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride (solo sin receta) (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride (solo sin receta) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium-potassium-phosphorus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super cal/mag (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tandem (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tandem plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>taron forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>tricon (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trigels-f forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>true ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>truelyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tyr cooler (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upcal d (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>viactiv calcium plus d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitron-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs magnesium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Aglutinantes de fosfato		
<i>calcium acetate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calphron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPS (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
VELTASSA (16.8G PAQUETE ORAL, 25.2G PAQUETE ORAL, 8.4G PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Vitaminas		
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-25 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acerola c-500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>actical (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adc/f (0.5mg/ml) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adek gummies plus zn (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive mens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive mens complete multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alive mens gummy multivitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ complete multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ gummy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqua-e (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arkaliox (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex formula 1 (lipotrop) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (con ácido fólico) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-vitamin c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 fast dissolve (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 microlozenge (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 plus folic acid (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 super strength (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacmin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex energy support (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/folic acid/vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>body/hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp vit 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia d-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite/fe (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia tri-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-right optimized b-complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-stress (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000-bioflavonoids-rose hips (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-250 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcidol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calci-max (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium ascorbate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite jr (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior/antioxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite/antioxidants (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chew multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chewable vitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>classic prenatal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil w/vitamin a & d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil w/vitamin a, c & d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100-inositol (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-50 prolonged release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids probiotic-multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle probiotics + multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-1000 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d2000 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 baby drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-3-5 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multivitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ddrops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delta d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx multitam (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 3000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 plus d (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dialyvite 800/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/ultra d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800-zinc 15 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dodex (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dosokap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>drisdol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eldertonic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-amide (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-b (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm with iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ester-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fa-8 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>folbee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus cz (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folplex 2.2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltabs 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freedavite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c 200 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c 500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruity c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>full spectrum b/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-100 complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-50 complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-complex plus vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens chewables/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp d 2000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp essential one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp little ones childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens health 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens/lycopene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp prenatal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c w/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d3 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids cod liver/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>honey bears (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin acetate (solución para inyección intramuscular) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hylazinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>immunerx (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>just 4 kidz multivit/probiotic (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>k2 plus d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kobee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp prenatal multivitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kpn prenatal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methyl-mc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multi men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multiple/chelated mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens 50+ multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily formula/lycopene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methyl b-12 (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methylcobalamin (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mg plus protein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/minerals/no iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multipro (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin hp/minerals (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin infant & toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin monocaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin w/fluoride (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/fluoride (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/fluoride/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/iron/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/multimineral adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/zinc stress (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mynephron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neovite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephronex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephronex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neurin-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (solo sin receta) (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>niacinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacinamide er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niva-fol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron mult vitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norwegian cod liver oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novamv pediatric multi-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrivit (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one vite daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vit/mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 m (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optisource post bariatric surgery (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ostachol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>osteo-vit3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pan-c 500/bioflavonoids (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>parvlex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamin drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamins/iron drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric tri-vitamin drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmacist choice d-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>poly-vi-flor (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor/iron (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prenatal (con hierro y ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal 19 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal formula a-free (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamin and mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamin/mineral +dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prevent (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro sight (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reno caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>riboflavin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siderol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>span c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-compl) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/folic acid/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super multiple (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super quintas b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>support (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>support-500 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theramill forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therems (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine mononitrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tm-daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vi-sol a/c/d (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-vite/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tropical liquid nutrition (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin b2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freeda (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freeda/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra prenatal + dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>v-c forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vic-forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabex plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vita-c (cristales orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew adult multi vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew multiple vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew vitamin c citrus burst (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy daily c gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy daily d gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy multi gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a & d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a palmitate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a-beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex 100 (inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-complex 100 (inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (calcium ascorbate) (solución oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin c gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c plus wild rose hips (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (ergocalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d-1000 max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 fast dissolve (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 immune health (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin k1 (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins acd-fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a-d-e/selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl + iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>weekly-d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wescaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens 50+ multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multivitamin + collagen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>your life multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs multi zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs vitamin c zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs vitamin d3 zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs zero diabetic multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvskids multi zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvskids vitamin d3 zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zoo friends/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>bisacodyl (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chocolated laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>docusate sodium (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dok (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dss (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema ready-to-use (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez kids mini enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez plus (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>evac (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>evac-u-gen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber laxative + calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber/d3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fibercel (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiberex f15 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet bisacodyl (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet liquid glycerin supp (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet pediatric (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gentlelax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-kot (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (adult) (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (infants & children) (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin childrens (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp best fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber-caps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glycerin (adult) (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glycerin child (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp natural fiber (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp natural fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp womens gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense bisacodyl laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense mineral oil (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense senna laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense stool softener (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama move it along (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthylax (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema mineral oil (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>konsyl daily fiber (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp bisacodyl (tableta oral de liberación retardada)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp senna (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>laxacin (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative regular strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia concentrate (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil heavy (aceite)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>miralax (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>natural psyllium seed (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural senna laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrisource fiber (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax daily fiber (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax docusate sodium (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>onelax magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax senna (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo oral) (miralax genérico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>psyllium fiber (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc chocolate laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc fiber laxative (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc natura-lax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc psyllium fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc vegetable laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reguloid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reguloid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senexon-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sennosides-docusate sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluble fiber therapy (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stimulant laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener plus laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener/laxative (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>the magic bullet (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>vegetable lax+stool softener (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>acid gone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>align (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>align (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>align jr for kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>almacone double strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum & magnesium hydroxide-simethicone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum hydroxide gel (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid & antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid calcium rich (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid/antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth subsalicylate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-gest antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>culturelle (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle adult ultimate balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle advanced regularity (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>culturelle baby immune+digest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive daily (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive daily pro (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive health (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle health & wellness (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle health (inulin) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle immunity support (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kid probiotic+fiber (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids purely (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids purely (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle prenatal wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle probiotics kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle pro-well health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle total balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle ultimate strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle women's wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dairy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dewees carminative (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diamode (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor baby (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor select gut boost (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor select immunity boos (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>geri-lanta (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-lanta maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-lanta supreme (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-mox (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid & anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid & anti-gas (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal/anti-gas (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-gas (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp dairy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fast acting dairy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp infant gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loperamide hcl (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth ultra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense advanced antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense antacid & gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense anti-diarrheal/anti-gas (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama tame the flame (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>infants gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactase enzyme (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactase fast acting (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide-simethicone (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus xs (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium-aluminum-simethicone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil light (aceite para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mylanta coat & cool (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mylanta maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mylicon infants gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid/anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc diarrhea relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc heartburn antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone drops infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>smooth antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 2)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>teeny tummy gas relief drops (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>uro-mag (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine original strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tagamet hb (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tagamet hb 200 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>imcivree (solución para inyección subcutánea) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
REVCIVI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>yargesa (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
ZEMAIRA (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vcf vaginal contraceptive (película vaginal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)*	\$0 (Nivel 3)	
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)*	\$0 (Nivel 3)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GENOTROPIN MINIQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azurette (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CAMRESE LO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 2)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>luteru (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MENEST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RIVELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>aftera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>curae (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>econtra one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ENDOMETRIN (ÓVULO VAGINAL)*	\$0 (Nivel 3)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heather (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>her style (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
LILETTA (52MG) (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>my choice (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>my way (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>new day (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
NEXPLANON (IMPLANTE SUBCUTÁNEO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>opcicon one-step (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>option 2 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plan b one-step (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>take action (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
UNITHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
Inmunosupresores		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMA) (80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-AATY (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-AATY (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-ADB (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ADALIMUMAB-ADB (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ADALIMUMAB-ADB (ENFERMEDAD DE CROHN/ COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-ADB (PSORIASIS/UVEÍTIS, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA (2 PLUMAS) (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA PEN CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC ULCERATIVE COLITIS STARTER (80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS/UVEITIS STARTER (40MG/0.4ML & 80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
JYLAMVO (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
MYHIBBIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Vacunas		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BOOSTRIX (5-2.5-18.5LF-MCG/0.5 SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/ 0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (620MCG/ 2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
<i>acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Nivel 1)	
<i>bd posiflush (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>binaxnow covid-19 ag home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin topical pain patch (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsimide (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carestart covid-19 home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens apap (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colox (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs covid-19 at home test kit (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-thine (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flavor sweet-sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flowflex covid-19 ag home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft children's pain/fever (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0 (Nivel 1)	
<i>genabio covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp capsaicin heat (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp isopropyl rubbing alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp melatonin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp melatonin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp melatonin maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>heparin sodium (cerdo) lock flush (solución para inyección intravenosa)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm isopropyl alcohol (solución)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm petroleum jelly (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophilic petrolatum (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ihealth covid-19 rapid test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0 (Nivel 1)	
<i>inteliswab covid-19 rapid test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>isopropanol (solución)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>isopropyl alcohol (solución)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kelp-b6-lecithin-vinegar (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp melatonin (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin minis nipple (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin nipple (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate forte (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate-algae (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-tryptophan (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-tryptophan (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap childrens (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral dispersable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta sublingual)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin advanced sleep (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin extra strength (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>melatonin fast dissolve extra strength (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin kids gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin sleep fast dissolve (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin tr with vitamin b6 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin/vitamin b-6 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatoninmax gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin-pyridoxine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil-hydrophil petrolat (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>narcosoft herbal lax (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>on/go covid-19 antigen test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral suspend (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orlistat (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phendimetrazine tartrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prelief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quickvue at-home covid-19 test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>raspberry syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>salonpas-hot (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>saxenda (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simple syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>skin protectant (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sosweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrpalta (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf alka (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
WEGOVY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)*	\$0 (Nivel 3)	PA; QL
WEGOVY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>white petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>white petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yellow petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs melatonin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zepbound (autoinyectable con solución para inyección subcutánea) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sodium (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium pf (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carboxymethylcellulose sodium pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clear eyes natural tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dry eye relief drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>for sty relief (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lubricant eye drops (pf) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nighttime relief lub eye (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lubricating eye drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ultra lubricant drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant pm (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubrifresh p.m. (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>naphcon-a (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>opcon-a (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyvinyl alcohol (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure & gentle lubricant (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>retaine mgd (emulsión oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>retaine pm (ungüento oftálmico)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	ST
<i>sm dry eye relief (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating plus (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe nighttime (ungüento oftálmico)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe xp (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe xp xtra protection (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sterile lubricant (líquido oftálmico)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stye (ungüento oftálmico)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stye (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ultra fresh (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra fresh pm (ungüento oftálmico)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra lubricating eye drops (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XDEMZY (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>alaway (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alaway childrens allergy (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bromfenac sodium (0.07% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketotifen fumarate (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.1% solución oftálmica, 0.2% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	ST
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>debrox (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ear drops (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal kit (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ft earwax removal (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp earwax removal drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp earwax removal kit (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>murine ear (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>12hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen pm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alavert allergy/sinus (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aler-cap (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aller-chlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (cetirizine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (loratadine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief cetirizine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief child (loratadine) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy relief d-12 (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d-24 (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>banophen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>banophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (solo sin receta) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (solo con receta) (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl allergy child (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorhist (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete allergy medicine (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diphenhydramine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed chlorped jr (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft sleep aid (doxylamine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-dryl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-dryl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy & congestion (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief max strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fexofenadine/pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nighttime sleep-aid max strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief es night time (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief nighttime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp sleep aid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sleep aid nighttime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aller-ease (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense allergy relief child (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense sleeptime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense sleeptime (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama eazze the pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kls allerclear d-24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kls aller-tec d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>liquid allergy relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loradamed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>loratadine-d 24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxallergy kids (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-dryl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>menstrual pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>night time pain medicine extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nytol quickcaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever pm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbecchlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbedryl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain reliever pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc rest simply (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>sleep aid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lorata-dine d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sominex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sominex max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sominex nighttime sleep-aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>total allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wal-dryl allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ALBUTEROL SULFATE HFA (108 (90 BASE)MCG/ APLICACIÓN SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA VENTOLIN)	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proair genérico), albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/ aplicación solución en aerosol para inhalación) (proventil genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<i>12 hour decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>gnp nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>kp pseudoephedrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine vc (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pseudoephedrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (solución para nebulizador para inhalación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>sudogest (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>suphedrine 12hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zinc w/a&c (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

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

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

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
12 Hour Decongestant.....	155	Acetaminophen PM..... 148
12 Hour Nasal Decongestant	155	Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine..... 24
12HR Allergy Relief.....	148	Acetaminophen-Codeine..... 24
24HR Allergy Relief.....	148	Acetazolamide..... 68
3 Day Vaginal.....	40	Acetazolamide ER..... 68
600+D3.....	82	Acetic Acid..... 147
8 HR Arthritis Pain Relief.....	17	Acetylcysteine..... 155
A		Acid Gone..... 114
A&D.....	79	Acid Reducer..... 118
A-10000.....	92	Acid Reducer Maximum Strength..... 118
A-25.....	92	Acitretin..... 75
Abacavir Sulfate.....	56	Acne Medication 10..... 81
Abacavir Sulfate-Lamivudine	56	Acne Medication 2.5..... 81
ABC Complete Senior Womens 50+.....	92	Acne Medication 5..... 81
Abelcet.....	41	Acne Treatment..... 79
Abilify Maintena.....	59	Acne-Clear..... 81
Abiraterone Acetate.....	46	ActHIB..... 135
Abrysvo.....	135	Actical..... 92
Acamprosate Calcium.....	25	Actimmune..... 132
Acarbose.....	60	Acyclovir..... 55
Accutane.....	75	Acyclovir Sodium..... 55
Acerola C-500.....	92	Adacel..... 135
Acetaminophen.17, 18, 73, 140		Adalimumab-aaty..... 133
Acetaminophen 8 Hour.....	17	Adalimumab-adbm..... 133
Acetaminophen Childrens... 18, 73, 140		Adapalene..... 75
Acetaminophen ER.....	17	ADC/F..... 92
Acetaminophen Extra Strength	18	Adek Gummies Plus Zn..... 92
Acetaminophen Infants.....	18	Adempas..... 155
		Adipex-P..... 73
		Advanced Calcium Formula. 82
		Aftera..... 127
		Aimovig..... 44
		Akeega..... 46
		Ala-Cort..... 76
		Alavert Allergy/Sinus..... 148
		Alaway..... 146
		Alaway Childrens Allergy.... 146
		Albendazole..... 52
		Albuterol Sulfate..... 154
		Albuterol Sulfate HFA..... 154
		Alclometasone Dipropionate 76
		Alcohol Prep Pads..... 140
		Alecensa..... 47
		Alendronate Sodium..... 139
		Aler-Cap..... 148
		Alfuzosin HCl ER..... 121
		Align..... 114
		Align Jr For Kids..... 114
		Aliskiren Fumarate..... 68
		Alive Calcium Plus Vitamin D3 82
		Alive Mens 50+..... 92
		Alive Mens Complete Multivitamin..... 92
		Alive Mens Gummy Multivitamins..... 93
		Alive Womens 50+ Complete Multivitamin..... 93
		Alive Womens 50+ Gummy.. 93
		All Day Allergy..... 148
		All Day Allergy Childrens.... 148
		All Day Allergy D..... 148
		All Day Pain Relief..... 18

All Day Relief.....	18	Amiloride-Hydrochlorothiazide	68	Antacid Calcium.....	114
All-Day Allergy Childrens.....	148	Amiodarone HCl.....	66	Antacid Calcium Rich.....	114
Aller-Chlor.....	148	Amitriptyline HCl.....	39	Antacid Extra Strength.....	114
Allergy.....	148	Amlodipine Besylate.....	67	Antacid Maximum Strength	114
Allergy Childrens.....	148	Amlodipine-Atorvastatin.....	68	Antacid Regular Strength...	114
Allergy Relief.....	148	Amlodipine-Benazepril.....	68	Antacid Ultra Strength.....	114
Allergy Relief Cetirizine.....	148	Amlodipine-Olmesartan.....	68	Antacid/Antigas.....	114
Allergy Relief Child.....	148	Amlodipine-Valsartan.....	68	Anti-Dandruff.....	76
Allergy Relief Childrens.....	148	Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	68	Anti-Diarrheal.....	114
Allergy Relief D.....	148	Ammonium Lactate.....	76	Anti-Itch Maximum Strength.	76
Allergy Relief D-12.....	149	Amnesteem.....	75	Antifungal.....	41
Allergy Relief D-24.....	149	Amoxapine.....	39	Anzemet.....	40
Allergy Relief/Nasal		Amoxicillin.....	31	Aphen.....	18
Decongestant.....	149	Amoxicillin-Potassium		Apraclonidine HCl.....	147
Allergy/Congestion Relief...	149	Clavulanate.....	31	Aprepitant.....	40
Allopurinol.....	44	Amoxicillin-Potassium		Apri.....	123
Almacone Double Strength	114	Clavulanate ER.....	31	Apriso.....	138
Alosetron HCl.....	113	Amphetamine-		Aptiom.....	36
Alphagan P.....	147	Dextroamphetamine.....	72	Aptivus.....	57
Alprazolam.....	58	Amphetamine-		Aqua-E.....	93
Altavera.....	123	Dextroamphetamine ER....	72	Aqueous Vitamin D.....	93
Aluminum & Magnesium		Amphotericin B.....	41	Aqueous Vitamin E.....	93
Hydroxide-Simethicone....	114	Amphotericin B Liposome....	41	Aralast NP.....	120
Aluminum Hydroxide Gel....	114	Ampicillin.....	31	Aranelle.....	123
Alunbrig.....	47	Ampicillin Sodium.....	31	Aranesp.....	65
Alyacen 1/35.....	123	Ampicillin-Sulbactam Sodium		Arcalyst.....	131
Amantadine HCl.....	52	.....	31	Arexvy.....	135
Ambrisentan.....	155	Anacin.....	18	Arformoterol Tartrate.....	154
AmeriDerm PeriShield.....	79	Anagrelide HCl.....	64	Arikayce.....	27
AmeriPhor.....	79	Anastrozole.....	46	Aripiprazole.....	59
Amethia.....	123	Anoro Ellipta.....	155	Aripiprazole ODT.....	59
Amikacin Sulfate.....	27	Antacid.....	114	Aristada.....	59
Amiloride HCl.....	70	Antacid & Antigas.....	114	Aristada Initio.....	59

Arkaliolx.....	93	Aviane.....	123	Bacitracin Zinc-Aloe.....	28	
Armodafinil.....	157	Ayvakit.....	47	Bacitracin-Polymyxin B.....	145	
Arnuit Ellipta.....	152	Azathioprine.....	133	Back & Body Extra Strength..	18	
Arthritis Pain Relief.....	17	Azelaic Acid.....	75	Baclofen.....	54	
Arthritis Pain Relieving.....	79	Azelastine HCl.....	145, 149	Bacmin.....	94	
Artificial Tears.....	143	Azithromycin.....	32	Balance B-100.....	94	
Ascorbic Acid.....	93	Aztreonam.....	27	Balance B-50.....	94	
Asenapine Maleate.....	59	Azurette.....	123	Balsalazide Disodium.....	138	
Ashlyna.....	123	B			Balversa.....	47
Aspirin.....	18	B Complex.....	93	Balziva.....	123	
Aspirin Adult Low Dose.....	18	B Complex Formula 1.....	93	Banophen.....	149	
Aspirin Adult Low Strength...	18	B Complex Vitamins.....	93	Baqsimi One Pack.....	62	
Aspirin Childrens.....	18	B Complex-C.....	93	Baraclude.....	55	
Aspirin EC Low Strength.....	18	B Complex-C-Folic Acid.....	93	Baza Antifungal.....	41	
Aspirin Low Dose.....	18	B Complex-Folic Acid.....	93	BC Cherry.....	18	
Aspirin Low Strength.....	18	B Complex-Vitamin C.....	93	BC Fast Pain Relief.....	18	
Aspirin Regimen.....	18	B-1.....	93	BC Fast Pain Relief Arthritis..	18	
Aspirin-Dipyridamole ER.....	65	B-12.....	93	BC Fast Pain Relief Max		
Atazanavir Sulfate.....	57	B-12 Fast Dissolve.....	93	Strength.....	18	
Atenolol.....	67	B-12 Microlozenge.....	93	BC Max Strength.....	18	
Atenolol-Chlorthalidone.....	68	B-12 Plus Folic Acid.....	93	BC On The Go.....	18	
Athletes Foot.....	41	B-12 Super Strength.....	93	BCG Vaccine.....	135	
Athletes Foot Powder Spray.	41	B-2.....	93	BD PosiFlush.....	140	
Atomoxetine HCl.....	72	B-6.....	94	Belsomra.....	157	
Atorvastatin Calcium.....	70	B-Complex.....	94	Benazepril HCl.....	66	
Atovaquone.....	52	B-Complex Energy Support..	94	Benazepril-Hydrochlorothiazide		
Atovaquone-Proguanil HCl...	52	B-Complex/B-12.....	94	.....	68
Atropine Sulfate.....	143	B-Complex/Folic Acid/Vitamin		Benlysta.....	131	
Atrovent HFA.....	153	C.....	94	Bentivite.....	82	
Aubra EQ.....	123	B-Right Optimized B-Complex		Benzoyl Peroxide.....	81	
Augtyro.....	47	.....	94	Benzoyl Peroxide Wash.....	81
Austedo.....	73	B-Stress.....	94	Benzoyl Peroxide-Erythromycin		
Auvelity.....	38	Bacitracin.....	28, 145	.....	75
		Bacitracin Zinc.....	28	Benzphetamine HCl.....	73	

Benzotropine Mesylate.....	52	BIVIGAM.....	130	Bumetanide.....	70
Bepotastine Besilate.....	145	Blis-To-Sol.....	41	Buprenorphine.....	23
Bepreve.....	145	Blisovi 24 Fe.....	123	Buprenorphine HCl.....	25
Berinert.....	130	Blisovi Fe 1.5/30.....	123	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	25, 26
Besremi.....	132	Body/Hair/Skin/Nails.....	94	Bupropion HCl.....	38
Beta Carotene.....	94	Bone Essentials.....	82	Bupropion HCl SR.....	26, 38
Betaine.....	120	Boostrix.....	135	Bupropion HCl XL.....	38
Betamethasone Dipropionate	76	Bosentan.....	155	Buspirone HCl.....	58
Betamethasone Dipropionate Aug.....	76, 77	Bosulif.....	47	Butalbital-Acetaminophen.....	24
Betamethasone Valerate.....	77	BP Vit 3.....	94	Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	24
Betaseron.....	74	BP Wash.....	81	Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	24
Betaxolol HCl.....	147	BProtected Multi-Vite.....	94	Butorphanol Tartrate.....	24
Bethanechol Chloride.....	121	BProtected Pedia D-Vite.....	94	Bydureon BCise.....	60
Betimol.....	147	BProtected Pedia Iron.....	82	Byetta 10MCG Pen.....	60
Bevespi Aerosphere.....	155	BProtected Pedia Poly-Vite...	94	Byetta 5MCG Pen.....	60
Bexarotene.....	51	BProtected Pedia Poly-Vite/Fe	94		
Bexsero.....	135	BProtected Pedia Tri-Vite.....	94	C	
Bicalutamide.....	46	Braftovi.....	47	C 1000.....	94
Bicillin C-R.....	31	Breo Ellipta.....	156	C 1000-Bioflavonoids-Rose Hips.....	94
Bicillin C-R 900/300.....	31	Breztri Aerosphere.....	156	C 500.....	94
Bicillin L-A.....	31	Briellyn.....	123	C Complex.....	94
Biktarvy.....	55	Brilinta.....	65	C-1000.....	94
BinaxNOW COVID-19 Ag Home Test.....	140	Brimonidine Tartrate.....	147	C-1000/Rose Hips.....	94
Bisacodyl.....	108	Brimonidine Tartrate-Timolol	143	C-250.....	94
Bisacodyl EC.....	108	BRIVIACT.....	34	C-500.....	94
Bisacodyl Laxative.....	108	Bromfenac Sodium.....	146	C-500/Rose Hips.....	94
Bismuth.....	114	Bromocriptine Mesylate.....	129	Cabergoline.....	129
Bismuth Subsalicylate.....	114	Bronchitol.....	156	Cablivi.....	65
Bisoprolol Fumarate.....	67	Brukinsa.....	47	Cabometyx.....	47
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	69	Budesonide.....	139, 153	Cal Mag Zinc +D3.....	83
		Budesonide ER.....	139	Cal-Citrate Plus Vitamin D.....	83
				Cal-Gest Antacid.....	114

Cal-Mag Complex.....	84	Calcium Citrate.....	83	Capsaicin Topical Pain Patch	140
Cal-Mag-Zinc-D.....	84	Calcium Citrate + D3 Maximum	83	Capsimide.....	140
Cal-Mint.....	84	Calcium Citrate Malate-Vitamin D.....	83	Captopril.....	66
Cal/Mag.....	83	Calcium Citrate+D3 Petites...83		Carbamazepine.....	36
Calamine.....	79	Calcium Citrate-Vitamin D....	83	Carbamazepine ER.....	36
Calamine-Zinc Oxide.....	79	Calcium Citrate-Vitamin D3...83		Carbidopa.....	52
Calci-Max.....	94	Calcium Citrate-Vitamin D3...83		Carbidopa-Levodopa.....	53
Calcidol.....	94	Calcium Gluconate.....	84	Carbidopa-Levodopa ER.....	53
Calcipotriene.....	79	Calcium High Potency.....	84	Carbidopa-Levodopa ODT....	53
Calcitonin Salmon.....	139	Calcium High Potency/Vitamin D.....	84	Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....	52
Calcitriol.....	79, 139	Calcium Lactate.....	84	Carboxymethylcellulose Sodium.....	143
Calcium.....	83	Calcium Plus D3 Absorbable84		Carboxymethylcellulose Sodium PF.....	143, 144
Calcium + Vitamin D3.....	83	Calcium Plus Vitamin D.....	84	Carestart COVID-19 Home Test	140
Calcium 1000 + D.....	83	Calcium Plus Vitamin D3.....	84	CareTouch Sanitizing Hand Wipes.....	28
Calcium 500 + D3.....	83	Calcium-Magnesium.....	84	Carglumic Acid.....	84
Calcium 600.....	83	Calcium-Magnesium-Zinc....	84	Carteolol HCl.....	147
Calcium 600+D.....	83	Calcium-Magnesium-Zinc-D384		Cartia XT.....	68
Calcium 600+D3.....	83	Calcium-Vitamin D3.....	84	Carvedilol.....	67
Calcium 600+D3 Plus Minerals	83	Calcium/C/D.....	84	Cayston.....	154
Calcium 600/Vitamin D.....	83	Calcium/Vitamin D3 Gummies	84	Cefaclor.....	29
Calcium 600/Vitamin D3.....	83	Calphron.....	92	Cefadroxil.....	29, 30
Calcium Acetate.....	92	Calquence.....	47	Cefazolin Sodium.....	30
Calcium Antacid.....	114	Camila.....	127	Cefdinir.....	30
Calcium Antacid Extra Strength.....	114	Camrese Lo.....	123	Cefepime HCl.....	30
Calcium Ascorbate.....	94	Candesartan Cilexetil.....	66	Cefixime.....	30
Calcium Carbonate.....	83	Candesartan Cilexetil-HCTZ.	69	Cefotetan Disodium.....	30
Calcium Carbonate Antacid.83, 114		Caplyta.....	54	Cefoxitin Sodium.....	30
Calcium Carbonate- Cholecalciferol.....	83	Caprelsa.....	47	Cefpodoxime Proxetil.....	30
Calcium Carbonate-Vitamin D	83	Capsaicin.....	79, 140		
		Capsaicin HP.....	79		
		Capsaicin Pain Relief.....	79		

Cefprozil.....	30	Childrens Chew Multivitamin	95	Clear Eyes Natural Tears....	144
Ceftazidime.....	30	Childrens Chewable Vitamins	95	ClearLax.....	108
Ceftriaxone Sodium.....	30	Childrens Ibuprofen.....	19	Clenpiq.....	114
Cefuroxime Axetil.....	30	Childrens Loratadine.....	149	Climara Pro.....	123
Cefuroxime Sodium.....	30	Chlordiazepoxide HCl.....	58	Clindacin ETZ.....	82
Celecoxib.....	18	Chlorhexidine Gluconate.....	75	Clindamycin HCl.....	28
Centratex.....	84	ChlorHist.....	149	Clindamycin Palmitate HCl... 28	
Centravites.....	94	Chloroquine Phosphate.....	52	Clindamycin Phosphate..28, 82	
Centravites 50 Plus.....	95	Chlorpheniramine Maleate. 149		Clindamycin Phosphate in	
Cephalexin.....	30	Chlorpheniramine Maleate ER	149	D5W.....	28
CeraLyte 70.....	84	Chlorpromazine HCl.....	53	Clindamycin Phosphate-	
CeraSport Endurance.....	84	Chlorthalidone.....	70	Benzoyl Peroxide.....	76
CeraSport Plus.....	84	Chlorzoxazone.....	157	Clobazam.....	35
Cerovite Jr.....	95	Chocolated Laxative.....	108	Clobetasol Propionate.....	77
Cerovite Senior.....	95	Cholbam.....	120	Clobetasol Propionate	
CertaVite Senior.....	95	Cholestyramine.....	70	Emollient Base.....	77
CertaVite Senior/Antioxidant	95	Cholestyramine Light.....	70	Clodan.....	77
CertaVite/Antioxidants.....	95	Ciclopirox.....	81	Clomipramine HCl.....	39
Cetirizine HCl.....	149	Ciclopirox Olamine.....	81, 82	Clonazepam.....	58
Cetirizine HCl Allergy Child.	149	Cilostazol.....	65	Clonazepam ODT.....	58
Cetirizine HCl Childrens.....	149	Cimduo.....	56	Clonidine.....	66
Cetirizine HCl Childrens Allergy	149	Cimetidine.....	119	Clonidine HCl.....	66
.....	149	Cinacalcet HCl.....	139	Clonidine HCl ER.....	72
Cetirizine-Pseudoephedrine ER	149	Ciprofloxacin HCl.....	33, 146	Clopidogrel Bisulfate.....	65
.....	149	Ciprofloxacin in D5W.....	33	Clorazepate Dipotassium.....	58
Chelated Calcium.....	84	Citalopram Hydrobromide....	38	Clotrimazole.....	41, 82
Chelated Magnesium.....	84	Citrus Calcium/Vitamin D....	84	Clotrimazole 3.....	41
Chemet.....	92	Claravis.....	75	Clotrimazole Anti-Fungal.....	41
Chenodal.....	114	Clarithromycin.....	32	Clotrimazole Anti-Fungal.....	41
Chewable Iron.....	84	Clarithromycin ER.....	32	Clotrimazole-Betamethasone	
Childrens Acetaminophen....	18	Classic Prenatal.....	95	.....	79
Childrens APAP.....	140			Clozapine.....	54
Childrens Aspirin.....	19			Clozapine ODT.....	54
				Coartem.....	52
				Cod Liver Oil.....	95

Cod Liver Oil w/Vitamin A & D	95	Crinone.....	127	Culturelle Ultimate Strength	115
Cod Liver Oil w/Vitamin A, C & D.....	95	Critic-Aid Clear AF.....	41	Culturelle Women's Wellness	115
Colchicine.....	44	Critic-Aid Thick Moist Barrier	79	Curae.....	127
Colchicine-Probenecid.....	44	Cromolyn Sodium.....	120, 145, 154	CVS Covid-19 At Home Test Kit	140
Colesevelam HCl.....	70, 71	Cryselle-28.....	123	Cyanocobalamin.....	95
Colestipol HCl.....	71	Culturelle.....	114	Cyclobenzaprine HCl.....	157
Colistimethate Sodium.....	28	Culturelle Adult Ultimate Balance.....	114	Cyclophosphamide.....	45
Colox.....	140	Culturelle Advanced Regularity	114	Cycloserine.....	45
Combigan.....	144	Culturelle Baby Immune+Digest.....	115	Cycloset.....	60
Combivent Respimat.....	156	Culturelle Digestive Daily...	115	Cyclosporine.....	133
Cometriq.....	47	Culturelle Digestive Daily Pro	115	Cyclosporine Modified.....	133
Complera.....	56	Culturelle Digestive Health.	115	Cyproheptadine HCl.....	149
Complete Allergy Medicine	149	Culturelle Health.....	115	Cyred EQ.....	123
Complete Allergy Relief.....	149	Culturelle Health & Wellness	115	Cystagon.....	120
Complex B-100.....	95	Culturelle Immunity Support	115	Cystaran.....	144
Complex B-100-Inositol.....	95	Culturelle Kid Probiotic+Fiber	115	D	
Complex B-50 Prolonged Release.....	95	Culturelle Kids.....	115	D 1000.....	95
Compound W.....	79	Culturelle Kids Probiotic- Multivitamin.....	95	D 10000.....	95
Compro.....	39	Culturelle Kids Purely.....	115	D 5000.....	96
Contrave.....	73	Culturelle Prenatal Wellness	115	D-1000 Extra Strength.....	96
Copiktra.....	47	Culturelle Pro-Well Health...	115	D-3-5.....	96
Coral Calcium.....	84	Culturelle Probiotics + Multivitamin.....	95	D-400.....	96
Corlanor.....	69	Culturelle Probiotics Kids...	115	D-5000.....	96
Corn & Callus Remover.....	79	Culturelle Total Balance.....	115	D-Vi-Sol.....	97
Corvita.....	95			D-Vite Pediatric.....	97
Corvita 150.....	84			D2000 Ultra Strength.....	96
Cosentyx.....	131			D3.....	96
Cosentyx Sensoready.....	131			D3 Baby Drops.....	96
Cosentyx UnoReady.....	131			D3 High Potency.....	96
Cotellic.....	47			D3 Maximum Strength.....	96
Creon.....	120			D3 Super Strength.....	96

D3-1000.....	96	DermaFix.....	79	Dialyvite 800 Plus D.....	96
D3-50.....	96	Dermarest Eczema.....	77	Dialyvite 800-Zinc 15.....	97
Daily Multivitamin.....	96	Descovy.....	56	Dialyvite 800/Iron.....	97
Daily Value Multivitamin.....	96	Desipramine HCl.....	39	Dialyvite 800/Ultra D.....	97
Daily Vite.....	96	Desitin.....	80	Dialyvite 800/Zinc.....	97
Daily Vite Multivitamin/Iron...	96	Desitin Daily Defense.....	80	Dialyvite Supreme D.....	97
Daily Vites.....	96	Desitin Rapid Relief.....	80	Dialyvite Vitamin D 5000.....	97
Daily-Vite.....	96	Desmopressin Acetate.....	122	Dialyvite Vitamin D3 Max.....	97
Daily-Vite Multivitamin.....	96	Desmopressin Acetate Spray		Dialyvite/Zinc.....	97
Dairy Relief.....	115	.....	122	Diamode.....	115
Dalfampridine ER.....	74	Desogestrel-Ethinyl Estradiol		Diazepam.....	35, 58
Danazol.....	122	.....	123	Diazepam Intensol.....	58
Dandruff Shampoo.....	77	Desonide.....	77	Diazoxide.....	62
Dantrolene Sodium.....	54	Desoximetasone.....	77	Diclofenac Epolamine.....	19
Dapsone.....	45	Desvenlafaxine Succinate ER		Diclofenac Potassium.....	19
Daptacel.....	135	.....	38	Diclofenac Sodium..	19, 80, 146
Daptomycin.....	28	Dewees Carminative.....	115	Diclofenac Sodium ER.....	19
Darunavir.....	57	Dex4.....	62	Dicloxacillin Sodium.....	32
Daurismo.....	47	Dex4 Glucose.....	62	Dicyclomine HCl.....	113
Ddrops.....	96	Dex4 Glucose Go-Pouch.....	62	Diethylpropion HCl.....	73
Deblitane.....	127	Dexamethasone.....	121	Diethylpropion HCl ER.....	73
Debrox.....	147	Dexamethasone Sodium		Dificid.....	33
Deferasirox.....	92	Phosphate.....	146	Diflunisal.....	19
Deferasirox Granules.....	92	Dexmethylphenidate HCl.....	72	Digoxin.....	69
Deferiprone.....	92	Dexmethylphenidate HCl ER	72	Dihydroergotamine Mesylate	44
DEKAs Bariatric.....	96	Dextroamphetamine Sulfate.	72	Dilantin.....	36
DEKAs Essential.....	96	Dextrose.....	84	Dilantin INFATABS.....	36
DEKAs Plus.....	96	Dextrose-Sodium Chloride...	84,	Dilt-XR.....	68
Delstrigo.....	56	85		Diltiazem HCl.....	68
Delta D3.....	96	Diacomit.....	35	Diltiazem HCl ER.....	68
Demeclocycline HCl.....	34	Dialyvite.....	96	Diltiazem HCl ER Beads.....	68
Depo-SubQ Provera 104.....	127	Dialyvite 3000.....	96	Diltiazem HCl ER Coated	
DermacinRx Multitam.....	96	Dialyvite 5000.....	96	Beads.....	68
		Dialyvite 800.....	96		

Dimethyl Fumarate.....	74	Doxercalciferol.....	139	Ed Chlorped Jr.....	150
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	74	Doxy 100.....	34	Ed-APAP.....	17
Dipentum.....	138	Doxycycline Hyclate.....	34	Edurant.....	56
Diphenhydramine HCl.....	150	Doxycycline Monohydrate....	34	Efavirenz.....	56
Diphenhydramine HCl Childrens.....	150	Dramamine.....	39	Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir.....	56
Diphenoxylate-Atropine.....	113	Dramamine Motion Sickness	40	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	56
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT	136	Drisdol.....	97	Eldertonc.....	97
Disulfiram.....	25	Drizalma Sprinkle.....	74	Elestrin.....	123
Diuril.....	70	Dronabinol.....	40	Eligard.....	129
Divalproex Sodium.....	60	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	123	Eliquis.....	64
Divalproex Sodium ER.....	60	Droxia.....	46	Eliquis Starter Pack.....	64
Docusate Calcium.....	108	Droxidopa.....	66	Elmiron.....	121
Docusate Mini.....	108	Dry Eye Relief Drops.....	144	EluRyng.....	124
Docusate Sodium.....	108, 109	DSS.....	109	Emgality.....	44
Dodex.....	97	Duavee.....	123	Emsam.....	38
Dofetilide.....	66	Duloxetine HCl.....	74	Emtricitabine.....	56
DOK.....	109	Dupixent.....	131	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	56
Dolishale.....	123	Dutasteride.....	121	Emtriva.....	56
Donepezil HCl.....	37	Dy-O-Derm Vitiligo Stain.....	80	Enalapril Maleate.....	66
Donepezil HCl ODT.....	37	E		Enalapril-Hydrochlorothiazide	69
Doptelet.....	65	E-200.....	97	Enbrel.....	133, 134
Dorzolamide HCl.....	147	E-400.....	97	Enbrel Mini.....	133
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	144	E-Oil.....	97	Enbrel SureClick.....	134
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	144	E400.....	97	Endocet.....	24
DosoKap.....	97	Ear Drops.....	147	Endometrin.....	128
Double Antibiotic.....	28	Earwax Removal.....	147	Endur-Acin.....	97
Dovato.....	55	Earwax Removal Kit.....	147	Endur-Amide.....	97
Doxazosin Mesylate.....	66	Econazole Nitrate.....	82	Endur-B.....	97
Doxepin HCl.....	39, 77	EContra One-Step.....	127	Endur-C.....	97
		Ecotrin.....	19	Endur-Thine.....	140
		Ecotrin Arthrtis Pain.....	19		
		Ecotrin Low Strength.....	19		

Endur-VM.....	97	Erivedge.....	47	Ezetimibe-Simvastatin.....	71
Endur-VM With Iron.....	97	Erleada.....	46	EZFE 200.....	85
Enema.....	109	Erlotinib HCl.....	47	F	
Enema Mineral Oil.....	109	Errin.....	128	FA-8.....	97
Enema Ready-To-Use.....	109	Ertapenem Sodium.....	32	Falmina.....	124
Enemeez Kids Mini Enema.....	109	Ery.....	82	Famciclovir.....	55
Enemeez Mini.....	109	Erythromycin.....	33, 82, 146	Famotidine.....	119
Enemeez Plus.....	109	Erythromycin Base.....	33	Famotidine Maximum Strength	119
Engerix-B.....	136	Erythromycin Ethylsuccinate	33	Famotidine Original Strength	119
EnilloRing.....	124	Escitalopram Oxalate.....	38	Fanapt.....	54
EnLyte.....	85	Esomeprazole Magnesium.....	119	Fanapt Titration Pack.....	54
Enoxaparin Sodium.....	64	Estarylla.....	124	Farxiga.....	71
Enpresse-28.....	124	Ester-C.....	97	Fasenra.....	156
Enskyce.....	124	Estradiol.....	124	Fasenra Pen.....	156
Entacapone.....	52	Estradiol Valerate.....	124	FE C Tab.....	85
Entecavir.....	55	Estring.....	124	FE C Tab Plus.....	85
Entresto.....	69	Ethambutol HCl.....	45	Fe-Vite Iron.....	85
Enulose.....	109	Ethosuximide.....	35	Febuxostat.....	44
Envarsus XR.....	134	Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	124	Felbamate.....	34
Epidiolex.....	34	Etodolac.....	19	Felodipine ER.....	67
Epinastine HCl.....	145	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	124	Fem-Cal Citrate.....	85
Epinephrine.....	154	Etravirine.....	56	Fenofibrate.....	70
Epitol.....	36	Euthyrox.....	128	Fenofibrate Micronized.....	70
Eplerenone.....	71	Evac.....	109	Fentanyl.....	23
Eprontia.....	34	Evac-U-Gen.....	109	Fentanyl Citrate.....	24
Epsom Salt.....	109	Everolimus.....	47, 134	Ferate.....	85
EQL All Day Allergy.....	150	Evotaz.....	57	Fergon.....	85
EQL Anti-Itch Maximum Strength.....	77	Exemestane.....	47	Ferocon.....	85
EQL Migraine Formula.....	19	Extraprin.....	19	FeroSul.....	85
Ergocalciferol.....	97	Eye Itch Relief.....	146	Ferretts.....	85
Ergoloid Mesylates.....	37	Ezetimibe.....	71	Ferretts IPS.....	85
Ergotamine-Caffeine.....	44			Ferrex 150.....	85

Ferric x-150.....	85	Fleet Bisacodyl.....	109	Folate.....	97
Ferrimin 150.....	85	Fleet Liquid Glycerin Supp.	109	Folbee.....	98
Ferro-Sequels.....	85	Fleet Pediatric.....	109	Folbee Plus.....	98
Ferrocite Plus.....	85	Florastor.....	115	Folbee Plus CZ.....	98
Ferrous Fumarate.....	85	Florastor Baby.....	115	Folbic.....	98
Ferrous Gluconate.....	85	Florastor Kids.....	115	Folic Acid.....	98
Ferrous Sulfate.....	85	Florastor Select Gut Boost..	115	FoliTab 500.....	85
Ferrous Sulfate ER.....	85	Florastor Select Immunity Boos	115	Folivane-F.....	85
Fetzima.....	38	.....	115	Folivane-Plus.....	86
Fetzima Titration.....	38	Flowflex COVID-19 Ag Home		Folplex 2.2.....	98
FeverAll Adults.....	17	Test.....	140	Foltabs 800.....	98
FeverAll Childrens.....	17	Fluconazole.....	41	Fondaparinux Sodium.....	64
FeverAll Infants.....	17	Fluconazole in Sodium		For Sty Relief.....	144
FeverAll Junior Strength.....	17	Chloride.....	41	Formoterol Fumarate.....	154
Fexofenadine HCl.....	150	Flucytosine.....	41	Forteo.....	139
Fexofenadine-		Fludrocortisone Acetate.....	122	Fosamprenavir Calcium.....	57
Pseudoephedrine ER.....	150	Flunisolide.....	153	Fosinopril Sodium.....	66
Fiber.....	109	Fluocinolone Acetonide77, 148		Fosinopril Sodium-HCTZ.....	69
Fiber Laxative.....	109	Fluocinonide.....	77	Fotivda.....	47
Fiber Laxative + Calcium.....	109	Fluocinonide Emulsified Base		Freedavite.....	98
Fiber-Lax.....	109	.....	77	Fruit C.....	98
Fiber/D3 Adult Gummies....	109	Fluorometholone.....	146	Fruit C 200.....	98
FiberCel.....	109	Fluorouracil.....	80	Fruit C 500.....	98
Fiberex F15.....	109	Fluoxetine HCl.....	38	Fruity C.....	98
Finacea.....	76	Fluphenazine Decanoate.....	53	Fruzaqla.....	48
Finasteride.....	121	Fluphenazine HCl.....	53	FT Aspirin.....	19
Fingolimod HCl.....	74	Flurbiprofen.....	19	FT Aspirin Low Dose.....	19
Fintepla.....	34	Flurbiprofen Sodium.....	146	FT Children's Pain/Fever....	140
Finzala.....	124	Fluticasone Propionate..	77, 78,	FT ClearLax.....	109
Firmagon.....	129	153		FT Earwax Removal.....	148
Flac.....	148	Fluticasone-Salmeterol.....	156	FT Enteric Coated Aspirin....	19
Flavor Sweet-SF.....	140	Fluvastatin Sodium.....	70	FT Ibuprofen.....	19
Flecainide Acetate.....	66	Fluvastatin Sodium ER.....	70	FT Ibuprofen Childrens.....	19
		Fluvoxamine Maleate.....	38		

FT Ibuprofen IB Childrens.....	19	Gefitinib.....	48	Gly-Oxide.....	75
FT Ibuprofen Minis.....	19	Gemfibrozil.....	70	Glycerin.....	110
FT Magnesium Citrate.....	109	Gemtesa.....	121	Glycerin Childrens.....	110
FT Mineral Oil.....	109	Genabio Covid-19 Rapid Test	140	Glycopyrrolate.....	114
FT Naproxen Sodium.....	20	Generlac.....	109	Glyxambi.....	61
FT Sleep Aid.....	150	Gengraf.....	134	GNP 24 Hour Nasal Allergy	153
Full Spectrum B/Vitamin C... 98		Genotropin.....	122	GNP 8 Hour Arthritis Relief... 17	
Furosemide.....	70	Genotropin MiniQuick.....	122	GNP 8 Hour Pain Relief.....	17
Fusion.....	86	Genotropin MiniQuick.....	122	GNP 8 Hour Pain Reliever....	17
Fusion Plus.....	98	Gentamicin Sulfate. 27, 82, 146		GNP Acetaminophen....	20, 140
Fuzeon.....	57	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	27	GNP Acid Reducer.....	119
Fyavolv.....	124	Gentle Laxative.....	110	GNP Acid Reducer Max Strength.....	119
Fycompa.....	34	GentleLax.....	110	GNP Adult Aspirin Low Strength.....	20
G					
Gabapentin.....	35	Genvoya.....	55	GNP All Day Allergy.....	150
Galzin.....	86	Geri-Dryl.....	150	GNP All Day Allergy Childrens	150
Gammagard.....	130	Geri-kot.....	110	GNP All Day Allergy-D.....	150
Gammagard S/D Less IgA..	130	Geri-Lanta.....	116	GNP Allergy.....	150
Gammaked.....	130	Geri-Lanta Maximum Strength	116	GNP Allergy & Congestion. 150	
Gammaplex.....	130	Geri-Lanta Supreme.....	116	GNP Allergy Relief.....	150
Gamunex-C.....	130	Geri-Mox.....	116	GNP Allergy Relief Max Strength.....	150
Gardasil 9.....	136	Gilotrif.....	48	GNP Allergy/Congestion Relief	150
Gas Relief.....	115	Glatiramer Acetate.....	74	GNP Antacid.....	116
Gas Relief Extra Strength....	116	Glatopa.....	74	GNP Antacid & Anti-Gas.....	116
Gas Relief Infants.....	116	Gleostine.....	45	GNP Antacid Extra Strength	116
Gas Relief Ultra Strength....	116	Glimepiride.....	60	GNP Antacid Regular Strength	116
Gauze.....	140	Glipizide.....	61	GNP Antacid Ultra Strength	116
GaviLAX.....	109	Glipizide ER.....	60	GNP Anti-Diarrheal.....	113, 116
GaviLyte-C.....	116	Glipizide-Metformin HCl.....	61		
GaviLyte-G.....	116	Glucagon.....	62		
GaviLyte-N with Flavor Pack	116	Glucose.....	62		
Gavreto.....	48	Glucose Instant Energy.....	62		
		Glutose 5.....	62		

GNP Anti-Diarrheal/Anti-Gas	116	GNP Childrens Ibuprofen.....	20	GNP Hydrocortisone Plus.....	78
GNP Anti-Gas.....	116	GNP ClearLax.....	110	GNP Hydrocortisone/Aloe.....	78
GNP Antibacterial Hand Soap	75	GNP Clotrimazole 3.....	42	GNP Hydrogen Peroxide.....	28
GNP Antibiotic/Pain Relief...	28	GNP D 1000.....	98	GNP Ibuprofen.....	20
GNP Artificial Tears.....	144	GNP D 2000.....	98	GNP Ibuprofen Childrens.....	20
GNP Aspirin.....	20	GNP Dairy Relief.....	116	GNP Ibuprofen Infants.....	20
GNP Aspirin Low Dose.....	20	GNP Dry Mouth Mouthwash.	75	GNP Infant Gas Relief.....	116
GNP Athletes Foot.....	41	GNP Earwax Removal Drops	148	GNP Infants Pain/Fever.....	20
GNP B-100 Complex.....	98	GNP Earwax Removal Kit....	148	GNP Iron.....	86
GNP B-12.....	98	GNP Electrolyte Powder.....	86	GNP Isopropyl Alcohol.....	140
GNP B-50 Complex.....	98	GNP Electrolyte Solution.....	86	GNP Isopropyl Rubbing Alcohol.....	140
GNP B-Complex Plus Vitamin C.....	98	GNP Epsom Salt.....	110	GNP Lice Treatment.....	81
GNP Bacitracin Zinc.....	28	GNP Essential One Daily.....	98	GNP Little Ones Childrens....	98
GNP Best Fiber.....	110	GNP Fast Acting Dairy Relief	116	GNP Loperamide HCl.....	116
GNP Budesonide Nasal Spray	153	GNP Fexofenadine/ Pseudoephedrine ER.....	150	GNP Loratadine.....	150
GNP Cal Mag Zinc +D3.....	86	GNP Fiber.....	110	GNP Loratadine Childrens..	150
GNP Calamine.....	80	GNP Fiber Therapy.....	110	GNP Lubricant Eye Drops...	144
GNP Calcium.....	86	GNP Fiber-Caps.....	110	GNP Lubricating Plus Eye Drops.....	144
GNP Calcium 500 +D3.....	86	GNP Folic Acid.....	98	GNP Magnesium Citrate.....	110
GNP Calcium 600 +D/Minerals	86	GNP Gas Relief.....	116	GNP Magnesium Oxide.....	116
GNP Calcium 600 +D3.....	86	GNP Gas Relief Extra Strength	116	GNP Mega Multi for Men.....	98
GNP Calcium 600 +D3/ Minerals.....	86	GNP Gentle Laxative.....	110	GNP Mega Multi for Women.	98
GNP Calcium Citrate +D3.....	86	GNP Glucose.....	62	GNP Melatonin.....	140
GNP Capsaicin Heat.....	140	GNP Glycerin.....	110	GNP Melatonin Maximum Strength.....	140
GNP Children's Pain & Fever	20	GNP Glycerin Child.....	110	GNP Miconazole 1.....	42
GNP Childrens Allergy.....	150	GNP Headache Relief Extra Strength.....	20	GNP Miconazole 3.....	42
GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	98	GNP Hydrocortisone.....	78	GNP Miconazole 7.....	42
		GNP Hydrocortisone Max Strength.....	78	GNP Miconazorb AF.....	42
				GNP Migraine Relief.....	20
				GNP Milk of Magnesia.....	110
				GNP Mineral Oil.....	110

GNP Motion Sickness Relief.40	GNP Senna Lax..... 110	Gold Bond Advanced Healing 80
GNP Naproxen Sodium.....20	GNP Senna Plus..... 110	GoodSense Advanced Antacid 116
GNP Nasal Decongestant... 156	GNP Sleep Aid..... 151	GoodSense All Day Allergy. 151
GNP Natural Fiber..... 110	GNP Sleep Aid Nighttime... 151	GoodSense All Day Allergy-D 151
GNP Niacin Flush Free..... 71	GNP Stomach Relief..... 116	GoodSense Aller-Ease..... 151
GNP Nicotine..... 26	GNP Stool Softener..... 110	GoodSense Allergy Relief... 151
GNP Nicotine Mini..... 26	GNP Stool Softener Extra Strength..... 110	Goodsense Allergy Relief Child 151
GNP Nicotine Polacrilex.....26	GNP Stool Softener/Laxative 110	GoodSense Antacid..... 116
GNP Nighttime Relief Lub Eye 144	GNP Tolnaftate..... 42	GoodSense Antacid & Gas Relief..... 116
GNP Nighttime Sleep-Aid Max Strength..... 150	GNP Triple Antibiotic.....28	GoodSense Anti-Diarrheal.. 117
GNP One Daily Mens Health 50+.....98	GNP Triple Antibiotic Plus.... 28	GoodSense Anti-Diarrheal/ Anti-Gas..... 117
GNP One Daily Mens/ Lycopene..... 98	GNP Vitamin A..... 98	GoodSense Antibiotic/Pain.. 28
GNP One Daily Womens Health..... 98	GNP Vitamin B-1..... 98	GoodSense Arthritis Pain..... 17
GNP Pain & Fever Childrens.20	GNP Vitamin B-12..... 99	GoodSense Artificial Tears. 144
GNP Pain & Fever Infants.....20	GNP Vitamin B-6..... 99	GoodSense Aspirin.....20
GNP Pain Relief..... 20	GNP Vitamin C..... 99	GoodSense Aspirin Adults....20
GNP Pain Relief ES Night Time 150	GNP Vitamin C Drops.....99	GoodSense Aspirin Low Dose 20
GNP Pain Relief Extra Strength 20	GNP Vitamin C w/Rose Hips 99	GoodSense Athletes Foot.... 42
GNP Pain Relief Nighttime.. 150	GNP Vitamin C/Rose Hips....99	GoodSense Bisacodyl Laxative 110
GNP Pain Relief PM Extra Strength..... 150	GNP Vitamin D..... 99	GoodSense Calamine..... 80
GNP Petroleum Jelly..... 140	GNP Vitamin D Maximum Strength.....99	GoodSense ClearLax..... 110
GNP Pink Bismuth..... 116	GNP Vitamin D Super Strength 99	GoodSense Enema..... 110
GNP Pink Bismuth Ultra Strength..... 116	GNP Vitamin D3..... 99	GoodSense Epsom Salt..... 110
GNP PreNatal.....98	GNP Vitamin D3 Extra Strength 99	GoodSense First Aid Antibiotic 28
GNP Pseudoephedrine HCl 12 Hr..... 156	GNP Vitamin E..... 99	GoodSense Glucose..... 62
	GNP Wart Remover..... 80	GoodSense Ibuprofen..... 20
	GNP Womens Gentle Laxative 110	
	GNP Zinc Oxide..... 80	

GoodSense Ibuprofen Childrens.....	20	GoodSense Ultra Lubricant Drop.....	144	Heartburn Relief.....	119
GoodSense Ibuprofen Infants	20	Goodys Extra Strength.....	21	Heartburn Relief Max Strength	119
GoodSense Isopropyl Alcohol	140	Granisetron HCl.....	40	Heather.....	128
GoodSense Lice Killing.....	81	Griseofulvin Microsize.....	42	Hematex.....	86
GoodSense Lubricating Eye Drop.....	144	Griseofulvin Ultramicrosize..	42	Hematex Iron Complex.....	86
GoodSense Magnesium Citrate.....	110	Guanfacine HCl.....	66	Hematinic Plus Vitamins/ Minerals.....	86
GoodSense Migraine Formula	20	Guanfacine HCl ER.....	72	Hematinic/Folic Acid.....	86
GoodSense Milk of Magnesia	111	Gvoke HypoPen 2-Pack.....	62	Hematogen FA.....	86
GoodSense Mineral Oil.....	111	Gvoke Kit.....	62	Hematogen Forte.....	86
GoodSense Naproxen Sodium	20	Gvoke PFS.....	62	Hemocyte Plus.....	86
GoodSense Nasal Allergy Spray.....	153	H			
GoodSense Nicotine.....	26	H-E-B Oral Electrolyte.....	86	Heparin Sodium.....	64, 141
GoodSense Pain & Fever Child	20	Haegarda.....	130	Heplisav-B.....	136
GoodSense Pain & Fever Infants.....	20	Hailey 24 Fe.....	124	Her Style.....	128
GoodSense Pain Relief.....	20	Hair/Skin/Nails.....	99	Hiberix.....	136
GoodSense Pain Relief Extra Strength.....	21	Halobetasol Propionate.....	78	High Potency Multivitamin....	99
GoodSense Pain Relief PM Extra Strength.....	151	Haloette.....	124	High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	99
GoodSense Senna Laxative	111	Haloperidol.....	53	HM 24 Hour Nasal Allergy..	153
GoodSense SleepTime.....	151	Haloperidol Decanoate.....	53	HM All Day Allergy Childrens	151
GoodSense Stomach Relief	117	Haloperidol Lactate.....	53	HM Antacid Extra Strength.	117
GoodSense Stool Softener.	111	Havrix.....	136	HM Enema.....	111
		Headache Relief.....	21	HM Enema Mineral Oil.....	111
		Healthy Kids Cod Liver/Vitamin D.....	99	HM Eyelid Wipes.....	80
		Healthy Mama eaZZZe the Pain.....	151	HM Ibuprofen Childrens.....	21
		Healthy Mama Move It Along	111	HM Isopropyl Alcohol.....	141
		Healthy Mama Shake That Ache.....	21	HM Loratadine.....	151
		Healthy Mama Tame the Flame	117	HM Nicotine Polacrilex.....	26
		HealthyLax.....	111	HM Petroleum Jelly.....	141
				Honey Bears.....	99
				Humalog.....	62, 63
				Humalog Junior KwikPen.....	62

Humalog KwikPen.....	62	Hydrolatum.....	80	Imcivree.....	120
Humalog Mix 50/50 KwikPen	62	Hydromorphone HCl.....	24	Imipenem-Cilastatin.....	32
Humalog Mix 75/25.....	63	Hydromorphone HCl Preservative Free.....	24	Imipramine HCl.....	39
Humalog Mix 75/25 KwikPen	63	Hydrophilic Petrolatum.....	141	Imipramine Pamoate.....	39
Humira.....	134	Hydrophor.....	80	Imiquimod.....	80
Humira Pen Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter.....	134	Hydroxocobalamin Acetate..	99	ImmuneRx.....	99
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter.....	134	Hydroxychloroquine Sulfate.	52	Imovax Rabies.....	136
Humira Pen-Pediatric Ulcerative Colitis Starter...	134	Hydroxyurea.....	46	Impavido.....	52
Humulin 70/30.....	63	Hydroxyzine HCl.....	58	Imvexxy Maintenance Pack	124
Humulin 70/30 KwikPen.....	63	Hydroxyzine Pamoate.....	58	Imvexxy Starter Pack.....	124
Humulin N.....	63	HylaZinc.....	99	Inbrija.....	53
Humulin N KwikPen.....	63	I		Incassia.....	128
Humulin R.....	63	Ibandronate Sodium.....	139	Increlex.....	122
Humulin R U-500.....	63	Ibrance.....	48	Incruse Ellipta.....	153
Humulin R U-500 KwikPen....	63	Ibu.....	21	Indapamide.....	70
Hydralazine HCl.....	72	Ibuprofen.....	21	Indomethacin.....	21
Hydrochlorothiazide.....	70	Ibuprofen Childrens.....	21	Infanrix.....	136
Hydrocodone-Acetaminophen	24	Ibuprofen Infants.....	21	Infants Gas Relief.....	117
Hydrocodone-Ibuprofen.....	24	Ibuprofen Junior Strength....	21	Infants Ibuprofen.....	21
Hydrocortisone.....	78, 122, 139	Icar.....	86	Ingrezza.....	73
Hydrocortisone Acetate	78, 122	Icar-C.....	86	Inlyta.....	48
Hydrocortisone Butyrate.....	78	Icar-C Plus.....	86	Inqovi.....	46
Hydrocortisone Max Strength	78	Icatibant Acetate.....	130	Inrebic.....	48
Hydrocortisone Max Strength/ 12 Moisturizers.....	78	Iclevia.....	124	InstaClean.....	28
Hydrocortisone Valerate.....	78	Iclusig.....	48	Insulin Lispro.....	63
Hydrocortisone-Acetic Acid	148	IDHIFA.....	48	Insulin Lispro Junior KwikPen	63
		IFerex 150.....	86	Insulin Lispro Prot & Lispro..	64
		iFerex 150 Forte.....	86	Insulin Syringes, Needles....	141
		IHealth COVID-19 Rapid Test	141	Integra.....	86
		Ilex Skin Protectant.....	80	Integra F.....	86
		Imatinib Mesylate.....	48	Integra Plus.....	86
		Imbruvica.....	48	Intelence.....	56

InteliSwab COVID-19 Rapid Test.....	141	Isosorbide Dinitrate.....	72	K-Phos No 2.....	88	
Intralipid.....	86	Isosorbide Mononitrate.....	72	K2 Plus D3.....	100	
Introvale.....	124	Isosorbide Mononitrate ER...	72	Kaitlib Fe.....	124	
Invega Hafyera.....	54	Isotretinoin.....	76	Kalydeco.....	154	
Invega Sustenna.....	54	Isturisa.....	129	Kariva.....	124	
Invega Trinza.....	54	Itraconazole.....	42	KCl in Dextrose-NaCl.....	87	
IPOL.....	136	Ivabradine HCl.....	69	KCl-Lactated Ringers-D5W...	87	
Ipratropium Bromide.....	153	Ivermectin.....	52	Kelnor 1/35.....	124	
Ipratropium-Albuterol.....	156	Iwilfin.....	46	Kelnor 1/50.....	124	
Irbesartan.....	66	Ixchiq.....	136	Kelp.....	87	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide	69	Ixiaro.....	136	Kelp-B6-Lecithin-Vinegar....	141	
Iro-Plex.....	87	J			Kerendia.....	71
Iron.....	86	Jakafi.....	48	Kesimpta.....	74	
Iron 100 Plus.....	86	Jantoven.....	64	Ketoconazole.....	42, 82	
Iron 100/C.....	86	Jardiance.....	71	Ketoprofen.....	21	
Iron Chews Pediatric.....	86	Jasmiel.....	124	Ketorolac Tromethamine....	146	
Iron Glycinate.....	87	Jaypirca.....	48	Ketotifen Fumarate.....	146	
Iron Infant/Toddler.....	87	Jentadueto.....	61	Kinrix.....	136	
Iron Slow Release.....	87	Jentadueto XR.....	61	Kisqali.....	48	
Iron Supplement.....	87	Jinteli.....	124	Kisqali Femara.....	48	
Iron Up.....	87	Jublia.....	82	Klor-Con.....	87	
Iron-Vitamin C.....	87	Juleber.....	124	Klor-Con 10.....	87	
Irospan 24/6.....	87	Juluca.....	56	Klor-Con 8.....	87	
Isentress.....	56	Junel 1.5/30.....	124	Klor-Con M10.....	87	
Isentress HD.....	56	Junel 1/20.....	124	Klor-Con M15.....	87	
Isibloom.....	124	Junel Fe 1.5/30.....	124	Klor-Con M20.....	87	
Isolyte-P in D5W.....	87	Junel Fe 1/20.....	124	Kloxxado.....	26	
Isolyte-S pH 7.4.....	87	Junel Fe 24.....	124	KLS Aller-Tec D.....	151	
Isoniazid.....	45	Just 4 Kidz Multivit/Probiotic	99	KLS AllerClear D-24HR.....	151	
Isopropanol.....	141	Jylamvo.....	134	Kobee.....	100	
Isopropyl Alcohol.....	25, 141	Jynneos.....	136	Konsyl Daily Fiber.....	111	
		K			Koselugo.....	48
		K-Phos.....	88	Kourzeq.....	75	

KP Adults 50+ Daily Formula	100	L-Methylfolate.....	100	Lemon-Glycerin.....	75
KP Adults Daily Formula.....	100	L-methylfolate Calcium.....	100	Lenalidomide.....	46
KP B Complex-C.....	100	L-Methylfolate Forte.....	141	Lenvima 10MG Daily Dose....	48
KP Bisacodyl.....	111	L-Methylfolate-Algae.....	141	Lenvima 12MG Daily Dose....	48
KP Calcium Citrate+D.....	87	L-Tryptophan.....	141	Lenvima 14MG Daily Dose....	48
KP Calcium-Magnesium-Zinc	87	Labetalol HCl.....	67	Lenvima 18MG Daily Dose....	48
KP Ferrous Gluconate.....	87	Lac-Hydrin Five.....	78	Lenvima 20MG Daily Dose....	48
KP Ferrous Sulfate.....	87	Lacosamide.....	36	Lenvima 24MG Daily Dose....	49
KP Folic Acid.....	100	Lactase Enzyme.....	117	Lenvima 4MG Daily Dose.....	49
KP Mag-Oxide Magnesium...	87	Lactase Fast Acting.....	117	Lenvima 8MG Daily Dose.....	49
KP Melatonin.....	141	Lactulose.....	111	Lessina.....	125
KP Mens 50+ Daily Formula	100	Lamivudine.....	55, 56	Letrozole.....	47
KP Mens Daily Formula.....	100	Lamivudine-Zidovudine.....	56	Leucovorin Calcium.....	51
KP Mens Daily Pack.....	100	Lamotrigine.....	34	Leuprolide Acetate.....	129
KP Niacin.....	100	Lansinoh Lanolin.....	141	Levalbuterol HCl.....	154
KP Prenatal Multivitamins...	100	Lansinoh Lanolin Minis Nipple	141	Levetiracetam.....	34
KP Pseudoephedrine HCl...	156	Lansinoh Lanolin Nipple....	141	Levetiracetam ER.....	34
KP Senna.....	111	Lansoprazole.....	119	Levobunolol HCl.....	147
KP Vitamin B-12.....	100	Lantus.....	64	Levocarnitine.....	120
KP Vitamin B-6.....	100	Lantus SoloStar.....	64	Levocetirizine Dihydrochloride	151
KP Womens 50+ Daily Formula	100	Lapatinib Ditosylate.....	48	Levofloxacin.....	33, 146
KP Womens Daily.....	100	LARIN 1.5/30.....	124	Levofloxacin in D5W.....	33
KP Womens Daily Formula.	100	LARIN 1/20.....	125	Levonest.....	125
KPN Prenatal.....	100	LARIN Fe 1.5/30.....	125	Levonorgestrel.....	128
Krazati.....	48	LARIN Fe 1/20.....	125	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	125
Kroger Glucose.....	62	Latanoprost.....	147	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol	125
Kurvelo.....	124	Laxacin.....	111	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	125
L		Laxative.....	111	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	125
L-Glutamine.....	88	Laxative Regular Strength..	111		
L-Methyl-MC.....	100	Layolis Fe.....	125		
		Leena.....	125		
		Leflunomide.....	134		

Levora 0.15/30.....	125	Lomaira.....	73	Lupron Depot.....	129
Levothyroxine Sodium.....	128	Longs Glucose.....	62	Lupron Depot-Ped.....	129
Levoxyl.....	128	Lonsurf.....	46	Lurasidone HCl.....	59
Libervant.....	35	Loperamide HCl.....	113, 117	Lutera.....	125
Lice Killing.....	81	Loperamide-Simethicone....	117	Lybalvi.....	59
Lice Killing Maximum Strength	81	Lopinavir-Ritonavir.....	57	Lyleq.....	128
Lidocaine.....	25	Loradamed.....	151	Lynparza.....	49
Lidocaine HCl.....	25	Loratadine.....	151	Lysodren.....	46
Lidocaine Viscous.....	25	Loratadine Childrens.....	151	Lytgobi.....	49
Lidocaine-Prilocaine.....	25	Loratadine-D 12HR.....	151	Lyumjev.....	64
Liletta.....	128	Loratadine-D 24HR.....	152	Lyumjev KwikPen.....	64
Linezolid.....	28	Lorazepam.....	59	Lyza.....	128
Lintera Wash.....	82	Lorazepam Intensol.....	59	M	
Linzess.....	111	Lorbrena.....	49	M-Dryl.....	152
Liothyronine Sodium.....	129	Loryna.....	125	M-M-R II.....	136
Liquid Acetaminophen.....	17	Losartan Potassium.....	66	M-PAP.....	17
Liquid Allergy Relief.....	151	Losartan Potassium-HCTZ....	69	Mag-Al.....	117
Liquid C.....	100	Lotemax.....	146	Mag-Al Plus.....	117
Liquid Calcium with D3.....	88	Lotemax SM.....	146	Mag-Al Plus XS.....	117
Liquid Calcium/Vitamin D....	88	Loteprednol Etabonate.....	146	Mag-G.....	88
Liquid Pain Relief.....	17	Lovastatin.....	70	Mag-Oxide.....	88
Liraglutide.....	61	Low-Ogestrel.....	125	Mag64.....	88
Lisdexamfetamine Dimesylate	72	Loxapine Succinate.....	53	MagDelay.....	88
Lisinopril.....	66	Lubiprostone.....	111	Magnesium.....	88
Lisinopril-Hydrochlorothiazide	69	Lubricant Eye Drops.....	144	Magnesium Citrate.....	88
Lithium.....	60	Lubricant Eye Drops PF.....	144	Magnesium Extra Strength...	88
Lithium Carbonate.....	60	Lubricant Eye Nighttime....	144	Magnesium Gluconate.....	88
Lithium Carbonate ER.....	60	Lubricant PM.....	144	Magnesium Glycinate.....	88
Livalo.....	70	Lubricating Eye Drops.....	144	Magnesium Lactate.....	88
Livtency.....	55	LubriFresh P.M.....	144	Magnesium Oxide.....	117
Lokelma.....	92	Lumakras.....	49	Magnesium Oxide -Magnesium Supplement.....	88
		Lumigan.....	147	Magnesium Sulfate.....	88
		Lumryz.....	157		

Magnesium-Aluminum-Simethicone.....	117	Meijer Nasal Decongestant.....	156	Menveo.....	136
Magnesium-Oxide.....	88	Mekinist.....	49	Mercaptopurine.....	46
MagOx 400.....	88	Mektovi.....	49	Meropenem.....	32
Malathion.....	81	Melatonin.....	141	Mesalamine.....	138
Mapap.....	17	Melatonin Advanced Sleep.....	141	Mesalamine ER.....	138
Mapap Childrens.....	141	Melatonin Extra Strength....	141	Mesnex.....	51
Maraviroc.....	57	Melatonin Fast Dissolve Extra Strength.....	142	Metformin HCl.....	61
Marinol.....	40	Melatonin Gummies.....	142	Metformin HCl ER.....	61
Marlissa.....	125	Melatonin Kids.....	142	Methadone HCl.....	23
Marplan.....	38	Melatonin Kids Gummies....	142	Methazolamide.....	147
Matulane.....	46	Melatonin Maximum Strength	142	Methenamine Hippurate.....	28
Matzim LA.....	68	Melatonin Sleep Fast Dissolve	142	Methimazole.....	130
Mavyret.....	55	Melatonin TR with Vitamin B6	142	Methocel E4M Premium.....	142
Max Relief Junior.....	17	Melatonin-Pyridoxine.....	142	Methotrexate Sodium.....	134
MAXAllergy Kids.....	152	Melatonin/Vitamin B-6 Extra Strength.....	142	Methoxsalen Rapid.....	80
Mayzent.....	74	MelatoninMax Gummies....	142	Methscopolamine Bromide	114
Mayzent Starter Pack.....	74	Meloxicam.....	21	Methsuximide.....	35
Meclizine HCl.....	40	Memantine HCl.....	37	Methyl B-12.....	100
Medi-First Triple Antibiotic....	28	Memantine HCl ER.....	37	Methylcobalamin.....	100
Medi-Seltzer.....	21	Memantine HCl Titration Pak	37	Methylphenidate HCl.....	73
Mediproxen.....	21	Menactra.....	136	Methylphenidate HCl ER.....	73
Medpura Benzoyl Peroxide..	82	Menest.....	125	Methylprednisolone.....	122
Medpura Vitamin A & D.....	80	MenQuadfi.....	136	Metoclopramide HCl.....	40
Medpura Zinc Oxide.....	80	Mens 50+ Multivitamin.....	100	Metolazone.....	70
Medroxyprogesterone Acetate	128	Mens Daily Formula/Lycopene	100	Metoprolol Succinate ER.....	67
Mefloquine HCl.....	52	Mens Daily Pack.....	100	Metoprolol Tartrate.....	67
Mega Multi Men.....	100	Mens Multivitamin.....	100	Metoprolol-Hydrochlorothiazide.....	69
Mega Multiple/Chelated Mineral.....	100	Menstrual Pain Relief.....	152	Metronidazole.....	28, 29
Megestrol Acetate.....	128			Metyrosine.....	69
Meijer C.....	100			Mexiletine HCl.....	66
Meijer Ibuprofen.....	21			MG Plus Protein.....	100
				MgO.....	88

Mibelas 24 Fe.....	125	Mintox Maximum Strength.	117	Multi-Vitamin.....	101
Micafungin Sodium.....	42	Mintox Plus.....	117	Multi-Vitamin HP/Minerals..	101
Micomitin.....	42	MiraLax.....	111	Multi-Vitamin Monocaps.....	101
Miconazole 1.....	42	Mirtazapine.....	38	Multi-Vitamin/Fluoride/Iron.	101
Miconazole 3.....	42	Mirtazapine ODT.....	38	Multi-Vitamin/Iron/Fluoride.	101
Miconazole 3 Combo-Supp..	42	Misoprostol.....	119	Multi-Vitamin/Minerals.....	101
Miconazole 7.....	42	Modafinil.....	157	Multi-Vite.....	101
Miconazole Antifungal.....	42	Moexipril HCl.....	66	Multigen.....	88
Miconazole Nitrate.....	42	Molindone HCl.....	53	Multigen Folic.....	88
Micotrin AC.....	42	Mometasone Furoate.....	78	Multigen Plus.....	88
Micotrin AL.....	42	Monistat 1 Day or Night.....	42	Multiple Electrolytes Type 1 pH	
Micotrin AP.....	42	Monistat 3.....	42	5.5.....	88
Microgestin 1.5/30.....	125	Monistat 3 Combination Pack		Multiple Vitamins/Iron.....	100
Microgestin 1/20.....	125	.....	42	Multiple Vitamins/Minerals/No	
Microgestin 24 Fe.....	125	Monistat 3 Combo Pack App	42	Iron.....	100
Microgestin Fe 1.5/30.....	125	Monistat 7 Combo Pack App	42	MultiPro.....	100
Microgestin Fe 1/20.....	125	Monistat 7 Simply Cure.....	42	Multivitamin.....	100
Midodrine HCl.....	66	Monistat Care Instant Itch Rlf		Multivitamin Childrens.....	101
Mifepristone.....	129	.....	78	Multivitamin Gummies Adult	
Miglustat.....	120	Montelukast Sodium.....	153	.....	101
Migraine Relief.....	21	Morphine Sulfate.....	24	Multivitamin Infant & Toddler	
Mili.....	125	Morphine Sulfate ER.....	23	.....	101
Milk of Magnesia.....	111	Motegrity.....	111	Multivitamin w/Fluoride.....	101
Milk of Magnesia Concentrate		Motion Sickness Relief.....	40	Multivitamin-Minerals.....	101
.....	111	Motion-Time.....	40	Multivitamin/Fluoride.....	101
Mineral Oil.....	111	Mounjaro.....	61	Multivitamin/Multimineral Adult	
Mineral Oil Heavy.....	111	Mouth Kote.....	75	.....	101
Mineral Oil Light.....	117	Movantik.....	111	Multivitamin/Zinc Stress.....	101
Mineral Oil-Hydrophil Petrolat		Moxifloxacin HCl.....	33, 146	Mupirocin.....	82
.....	142	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	33	Murine Ear.....	148
Minocycline HCl.....	34	MResvia.....	137	My Choice.....	128
Minoxidil.....	72	Multaq.....	66	My Way.....	128
Mintox.....	117	Multi Vitamin.....	100	Mycophenolate Mofetil.....	134
				Mycophenolate Sodium.....	135

Mycozyl AC.....	42	Neo-Polycin.....	146	Niacinamide ER.....	102
Mycozyl AL.....	42	Neo-Polycin HC.....	144	Niacor.....	71
Mycozyl AP.....	42	Neomycin Sulfate.....	27	Nicardipine HCl.....	67
Myhibbin.....	135	Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	146	Nicotinamide.....	102
Mylanta Coat & Cool.....	117	Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	144	Nicotine.....	26
Mylanta Maximum Strength	117	Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	144	Nicotine Mini.....	26
Mylicon Infants Gas Relief..	117	Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	146	Nicotine Polacrilex.....	26
Mynephron.....	101	Neomycin-Polymyxin-HC....	144, 148	Nicotine Polacrilex Mini.....	26
Myrbetriq.....	121	NEOVite.....	101	Nicotine Step 1.....	27
N					
Nabumetone.....	21	Nephlex Rx.....	101	Nicotine Step 2.....	27
Nadolol.....	67	Nephro Vitamins.....	101	Nicotine Step 3.....	27
Nafcillin Sodium.....	32	Nephro-Vite.....	101	Nicotrol.....	27
Naloxone HCl.....	26	Nephron FA.....	88	Nifedipine ER.....	67
Naltrexone HCl.....	25	Nephronex.....	101	Nifedipine ER Osmotic Release.....	67
Namzaric.....	37	Nerlynx.....	49	Night Time Pain Medicine Extra Strength.....	152
Naphcon-A.....	144	Neuac.....	76	Nighttime Sleep Aid.....	152
Naproxen.....	21	Neulasta.....	65	Nikki.....	125
Naproxen DR.....	21	Neupro.....	52	Nilutamide.....	46
Naproxen Sodium.....	21	Neurin-SL.....	101	Nimodipine.....	67
Naratriptan HCl.....	44	Nevirapine.....	56	Ninlaro.....	49
Narcan.....	26	Nevirapine ER.....	56	Nitazoxanide.....	52
Narcosoft Herbal Lax.....	142	New Day.....	128	Nitisinone.....	120
Nasal Allergy 24 Hour.....	153	Nexletol.....	71	Nitro-Bid.....	72
Nasal Decongestant.....	156	Nexlizet.....	71	Nitrofurantoin Macrocrystal..	29
Nateglinide.....	61	Nexplanon.....	128	Nitrofurantoin Monohydrate.	29
Natural Psyllium Seed.....	111	Niacin.....	71, 101	Nitroglycerin.....	72
Natural Senna Laxative.....	111	Niacin ER.....	71, 101	Niva-Fol.....	102
Natural Vitamin D-3.....	101	Niacin Flush Free.....	69	Nix Complete Lice Treatment	81
Nayzilam.....	35	Niacinamide.....	102	Nix Creme Rinse.....	81
Nebivolol HCl.....	67			Nizatidine.....	119
Necon 0.5/35.....	125			No Flush Niacin.....	71
Nefazodone HCl.....	39				

No Iron Mult Vitamin-Minerals	102	Nurtec ODT.....	44	Ondansetron HCl.....	40
Non-Aspirin.....	21	Nutrilipid.....	89	Ondansetron ODT.....	40
Non-Aspirin Extra Strength...	22	Nutrisource Fiber.....	111	One Daily Calcium/Iron.....	102
Nora-BE.....	128	Nutrivit.....	102	One Daily Complete.....	102
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol.....	125	Nyamyc.....	82	One Daily Essential.....	102
Norethindrone.....	128	Nylia 1/35.....	126	One Daily Maximum.....	102
Norethindrone Acetate.....	128	Nylia 7/7/7.....	126	One Daily Mens Health.....	102
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	126	Nymyo.....	126	One Daily Womens.....	102
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	126	Nystatin.....	42, 43, 82	One Daily/Minerals.....	102
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe.....	126	Nystop.....	82	One Vite Daily Multivitamin.	102
Norgestimate-Ethinyl Estradiol	126	Nytol QuickCaps.....	152	One Vite Ferrous Sulfate.....	89
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	126	O		One-Daily Multi-Vit/Mineral.	102
NormaLyte.....	88	Ocella.....	126	One-Daily Multi-Vitamin.....	102
Nortrel 0.5/35.....	126	Octagam.....	130	One-Daily Multi-Vitamin/Iron	102
Nortrel 1/35.....	126	Octreotide Acetate.....	130	One-Daily/Iron.....	102
Nortrel 7/7/7.....	126	Odefsey.....	56	OneLAX.....	111
Nortriptyline HCl.....	39	Odomzo.....	49	OneLAX Daily Fiber.....	111
Norvir.....	57	Ofev.....	155	OneLAX Docusate Sodium.	111
Norwegian Cod Liver Oil.....	102	Ofloxacin.....	33, 146, 148	OneLax Magnesium Citrate	112
NovaFerrum.....	88	Ogsiveo.....	46	OneLAX Senna.....	112
NovaFerrum 50.....	88	Ojemda.....	49	Onureg.....	46
NovaFerrum Pediatric Drops	88	Ojjaara.....	49	Opcicon One-Step.....	128
NovaMV Pediatric Multi- Vitamin.....	102	Olanzapine.....	59	Opcon-A.....	144
Nu-Iron.....	89	Olanzapine ODT.....	59	Opsumit.....	155
Nubeqa.....	46	Olmesartan Medoxomil.....	66	Optimal D3.....	102
Nuedexta.....	73	Olmesartan Medoxomil-HCTZ	69	Optimal D3 M.....	102
Nuplazid.....	54	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	69	Option 2.....	128
		Omega-3-Acid Ethyl Esters..	71	Optisource Post Bariatric Surgery.....	102
		Omeprazole.....	119	Opvee.....	26
		Omnicap.....	102	Ora-Blend.....	142
		On/Go Covid-19 Antigen Test	142	Ora-Blend SF.....	142

Ora-Plus.....	142	Oyster Shell Calcium w/D.....	89	PC Pediatric Poly-Vitamins/Iron Drop.....	102	
Ora-Sweet.....	142	Oyster Shell Calcium/D.....	89	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops	102	
Ora-Sweet SF.....	142	Oyster Shell Calcium/D3.....	89	Pediarix.....	137	
Oral Mix.....	142	Oyster Shell Calcium/Vitamin D.....	89	Pedvax HIB.....	137	
Oral Mix SF.....	142	Oyster Shell Calcium/Vitamin D3.....	89	PEG 3350.....	112	
Oral Relief Spray.....	75	P			PEG-3350-Electrolytes.....	117
Oral Suspend.....	142	Pain & Fever Childrens.....	22	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	117	
Oral Syrup.....	142	Pain & Fever Infants.....	22	Pegasys.....	132	
Oral Syrup SF.....	142	Pain Relief.....	18	Pemazyre.....	49	
Oralyte.....	89	Pain Relief Childrens.....	18	Penbraya.....	137	
Orencia.....	131	Pain Relief Extra Strength.....	22	Penicillamine.....	121	
Orencia ClickJect.....	131	Pain Relief PM Extra Strength	152	Penicillin G Potassium.....	32	
Orgovyx.....	46	Pain Relief Regular Strength	22	Penicillin G Sodium.....	32	
Orkambi.....	154	Pain Reliever Extra Strength.	22	Penicillin V Potassium.....	32	
Orlistat.....	142	Pain Reliever Plus.....	22	Pentacel.....	137	
Orserdu.....	46	Pain Reliever PM.....	152	Pentamidine Isethionate.....	52	
Oseltamivir Phosphate.....	58	Paliperidone ER.....	54	Pentasa.....	139	
Osphena.....	128	Pan-C 500/Bioflavonoids....	102	Pentoxifylline ER.....	69	
Ostachol.....	102	Panretin.....	51	Percogesic Backache Relief.	22	
Osteo-Vit3.....	102	Pantoprazole Sodium.....	120	Perindopril Erbumine.....	66	
Otezla.....	131	Panzyla.....	130	Periogard.....	75	
Oxacillin Sodium.....	32	Paricalcitol.....	139	Permethrin.....	81	
Oxacillin Sodium in Dextrose	32	Paroxetine HCl.....	39	Perphenazine.....	40	
Oxcarbazepine.....	36	Parva-Gal.....	89	Perseris.....	59	
Oxybutynin Chloride.....	121	Parvlex.....	102	Petrolatum.....	142	
Oxybutynin Chloride ER.....	121	Paxlovid.....	58	Petroleum Jelly.....	142	
Oxycodone HCl.....	24, 25	Pazopanib HCl.....	49	Pharbechlor.....	152	
Oxycodone-Acetaminophen.	25	PC Pediatric Iron Drops.....	89	Pharbedryl.....	152	
Oysco 500+D.....	89	PC Pediatric Poly-Vitamin Drop	102	Pharbetol.....	22	
Oyster Shell Calcium.....	89			Pharbetol Extra Strength.....	22	
Oyster Shell Calcium + D.....	89					
Oyster Shell Calcium + D3....	89					
Oyster Shell Calcium Plus D.	89					

Pharmacist Choice D-Vitamin	102	Poly-Iron 150 Forte.....	89	Prasugrel HCl.....	65
Phendimetrazine Tartrate...	142	Poly-Vi-Flor.....	103	Pravastatin Sodium.....	70
Phendimetrazine Tartrate ER73		Poly-Vi-Flor/Iron.....	103	Praziquantel.....	52
Phenelzine Sulfate.....	38	Poly-Vi-Sol.....	103	Prazosin HCl.....	66
Phenobarbital.....	35	Poly-Vi-Sol/Iron.....	103	Prednisolone.....	122
Phentermine HCl.....	73	Poly-Vita.....	103	Prednisolone Acetate.....	146
Phenytek.....	36	Poly-Vita/Iron.....	103	Prednisolone Sodium Phosphate.....	122, 146
Phenytoin.....	36	Poly-Vite Pediatric.....	103	Prednisone.....	122
Phenytoin Sodium Extended	36	Poly-Vite/Iron.....	103	Prednisone Intensol.....	122
Phos-NaK.....	89	Polycin.....	146	Pregabalin.....	74
Phosphorus Supplement.....	89	Polyethylene Glycol 3350...	112	PreHevbrio.....	137
Phosphorus w/Sodium & Potassium.....	89	Polymyxin B Sulfate.....	29	Preliel.....	142
Phytonadione.....	102	Polymyxin B-Trimethoprim..	146	Premarin.....	126
Pifeltro.....	56	Polysaccharide Iron Complex	89	Premasol.....	90
Pilocarpine HCl.....	75, 147	Polysaccharide-Iron Complex	89	Premphase.....	126
Pimecrolimus.....	78	Polyvinyl Alcohol.....	144	Prempro.....	126
Pimozide.....	53	Pomalyst.....	46	Prenatal.....	103
Pimtrea.....	126	Portia-28.....	126	Prenatal 19.....	103
Pindolol.....	67	Posaconazole.....	43	Prenatal Formula.....	103
Pioglitazone HCl.....	61	Posture-D Calcium/ Magnesium.....	89	Prenatal Formula A-Free.....	103
Pioglitazone HCl-Glimepiride	61	Potassium Chloride.....	90	Prenatal Formula One Daily.....	103
Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	61	Potassium Chloride ER.....	90	Prenatal Vitamin and Mineral	103
Piperacillin-Tazobactam.....	32	Potassium Chloride ER.....	90	Prenatal Vitamin/Mineral +DHA	103
Piqray.....	49, 50	Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	90	Prenatal Vitamins.....	103
Pirfenidone.....	155	Potassium Chloride in NaCl..	90	Prenatal/Iron.....	103
Plain Niacin.....	102	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	90	Prevalite.....	71
Plan B One-Step.....	128	Potassium Citrate ER.....	90	Prevent.....	103
Plenamaine.....	89	Povidone-Iodine.....	29	Prevymis.....	55
Podofilox.....	80	Pramipexole Dihydrochloride	52	Prezcobix.....	57
Poly Bacitracin.....	29			Prezista.....	57, 58
Poly-Iron 150.....	89			Priftin.....	45

Primaquine Phosphate.....	52	PureVit DualFe Plus.....	90	QC Ibuprofen.....	22
Primidone.....	35	Purixan.....	46	QC Itch Stopping Extra Strength.....	80
Priorix.....	137	Pyrazinamide.....	45	QC Loratadine Allergy Relief	152
Privigen.....	131	Pyridostigmine Bromide.....	45	QC Miconazole 7.....	43
Probenecid.....	44	Pyridostigmine Bromide ER..	45	QC Milk of Magnesia.....	112
Prochlorperazine.....	40	Pyridoxine HCl.....	103	QC Naproxen Sodium.....	22
Prochlorperazine Maleate....	40	Pyrimethamine.....	52	QC Nasal Decongestant PE156	
Procrit.....	65	Pyrukynd.....	120	QC Natura-LAX.....	112
Procto-Med HC.....	139	Pyrukynd Taper Pack.....	120	QC Non-Aspirin Extra Strength	22
Proferrin ES.....	90	Q		QC Pain Relief.....	22
Proferrin-Forte.....	90	QC Acetaminophen Infants..	22	QC Pain Relief Childrens.....	22
Prograf.....	135	QC Allergy Childrens.....	152	QC Pain Relief Extra Strength	22
Prolastin-C.....	120	QC Antacid.....	117, 118	QC Pain Reliever PM Extra Strength.....	152
Prolia.....	139	QC Antacid & Pain Relief.....	22	QC Petroleum Jelly.....	142
Promacta.....	65	QC Antacid/Anti-Gas.....	118	QC Psyllium Fiber.....	112
Promethazine HCl.....	40	QC Anti-Diarrheal.....	113, 118	QC Rest Simply.....	152
Promethazine VC.....	156	QC Antifungal.....	43	QC Stomach Relief.....	118
Promethegan.....	40	QC Artificial Tears.....	144	QC Stool Softener.....	112
Propafenone HCl.....	66	QC Aspirin.....	22	QC Vegetable Laxative.....	112
Propafenone HCl ER.....	66	QC Aspirin Low Dose.....	22	QC Vitamin D3.....	103
Propranolol HCl.....	67	QC Calamine.....	80	Qinlock.....	50
Propranolol HCl ER.....	67	QC Childrens Ibuprofen.....	22	Qsymia.....	73
Propylthiouracil.....	130	QC Chocolated Laxative.....	112	Quadracel.....	137
ProQuad.....	137	QC Clotrimazole.....	43	Quetiapine Fumarate.....	59
Prosight.....	103	QC Diarrhea Relief.....	118	Quetiapine Fumarate ER.....	59
Prosol.....	90	QC Effervescent Antacid/Pain	22	QuickVue At-Home Covid-19 Test.....	142
Protriptyline HCl.....	39	QC Enema.....	112	Quinapril HCl.....	66
Pseudoephedrine HCl.....	156	QC Enteric Aspirin.....	22	Quinidine Gluconate ER.....	67
Pseudoephedrine HCl ER...	156	QC Fiber Laxative.....	112		
Psyllium Fiber.....	112	QC Gentle Laxative.....	112		
Pulmozyme.....	154	QC Headache Relief.....	22		
Pure & Gentle Lubricant.....	144	QC Heartburn Antacid.....	118		
Pure Calcium Carbonate.....	90				

Quinidine Sulfate.....	67	Replace SR.....	90	Ropinirole HCl.....	52
Quinine Sulfate.....	52	Restasis MultiDose.....	144	Rosuvastatin Calcium.....	70
Quintabs.....	103	Restasis Single-Use Vials....	145	Rotarix.....	137
Quintabs-M.....	103	Retacrit.....	65	RotaTeq.....	137
Qulipta.....	44	Retaine MGD.....	145	Roweeptra.....	34
Quviviq.....	157	Retaine PM.....	145	Rozlytrek.....	50
Qvar RediHaler.....	153	Retevmo.....	50	Rubraca.....	50
R					
RabAvert.....	137	Revcovi.....	120	Rufinamide.....	36
Rabeprazole Sodium.....	120	Rexulti.....	54	Rukobia.....	57
Raloxifene HCl.....	128	Reyataz.....	58	Ryaltris.....	152
Ramelteon.....	157	Rezlidhia.....	50	Rydapt.....	50
Ramipril.....	66	Rhopressa.....	147	Rytary.....	53
Ranolazine ER.....	69	Ribavirin.....	55	S	
Rasagiline Mesylate.....	53	Riboflavin.....	104	Salonpas-Hot.....	142
Raspberry Syrup.....	142	Ridaura.....	131	Sancuso.....	40
Rasuvo.....	135	Rifabutin.....	45	Santyl.....	80
Reclipsen.....	126	Rifampin.....	45	Sapropterin Dihydrochloride	120
Recombivax HB.....	137	Riluzole.....	73	Savella.....	74
Reeses Pinworm Medicine...	52	Rimantadine HCl.....	58	Savella Titration Pack.....	74
Regranex.....	80	Rinvoq.....	132	Saxenda.....	143
Reguloid.....	112	Risacal-D.....	90	Scemblix.....	50
Relenza Diskhaler.....	58	Risperidone.....	60	Scopolamine.....	40
ReliOn Glucose.....	62	Risperidone Microspheres ER	60	Se-Tan PLUS.....	90
Rena-Vite.....	103	Risperidone ODT.....	60	Secuado.....	60
Rena-Vite Rx.....	103	Ritonavir.....	58	Selegiline HCl.....	53
Renal.....	103	Rivastigmine.....	37	Selenium Sulfide.....	78
Renal Vitamin.....	103	Rivastigmine Tartrate.....	37	Selzentry.....	57
Reno Caps.....	103	Rivelsa.....	126	Senexon-S.....	112
Repaglinide.....	61	Rizatriptan Benzoate.....	44	Senior Tabs.....	104
Repatha.....	71	Rizatriptan Benzoate ODT....	44	Senna.....	112
Repatha Pushtronex System	71	Rocklatan.....	145	Senna Laxative.....	112
Repatha SureClick.....	71	Roflumilast.....	155	Senna Plus.....	112

Senna S.....	112	Sleep Aid.....	152	SM Gas Relief Infants.....	118
Senna-Lax.....	112	Sleep Tabs.....	152	SM Hydrocortisone Max Strength.....	78
Senna-Plus.....	112	Sleep-Aid.....	152	SM Ibuprofen.....	22
Senna-S.....	112	Slo-Niacin.....	104	SM Ibuprofen IB.....	23
Senna-Tabs.....	112	Slow Iron.....	90	SM Ibuprofen IB Childrens...	23
Senna-Time.....	112	Slow Magnesium/Calcium....	90	SM Infants Ibuprofen.....	23
Senna-Time S.....	112	Slow Release Iron.....	91	SM Isopropyl Alcohol.....	143
Sennosides-Docusate Sodium	112	SM 3-Day Vaginal.....	43	SM Lice Killing Max Strength	81
Sentry.....	104	SM Acid Reducer.....	119	SM Lice Treatment.....	81
Sentry Senior.....	104	SM Acid Reducer Max Strength.....	119	SM Lorata-dine D.....	152
Serevent Diskus.....	154	SM Alcohol.....	25	SM Loratadine.....	152
Serostim.....	122	SM Allergy Childrens.....	152	SM Loratadine D 12HR.....	152
Sertraline HCl.....	39	SM Antacid.....	118	SM Lubricating Plus.....	145
Setlakin.....	126	SM Anti-Diarrheal.....	113, 118	SM Magnesium Citrate.....	113
Sharobel.....	128	SM Antibiotic.....	29	SM Miconazole 3.....	43
Shingrix.....	138	SM Antifungal Clotrimazole..	43	SM Miconazole 3 Applicator..	43
Siderol.....	104	SM Antifungal Miconazole....	43	SM Miconazole 7.....	43
Signifor.....	130	SM Antifungal Tolnaftate.....	43	SM Milk of Magnesia.....	113
Sildenafil Citrate.....	155	SM Aspirin Adult Low Strength	22	SM Naproxen Sodium.....	23
Silodosin.....	121	SM Aspirin Low Dose.....	22	SM Nasal Decongestant.....	156
Silver Sulfadiazine.....	80	SM Calamine.....	80	SM Nicotine.....	27
Simethicone.....	118	SM Calcium Antacid Extra Strength.....	118	SM Nicotine Polacrilex.....	27
Simethicone Drops Infants..	118	SM Childrens Ibuprofen.....	22	SM Pain & Fever Childrens...	23
Simethicone Ultra Strength	118	SM ClearLax.....	112	SM Pain Reliever Extra Strength.....	23
Simple Syrup.....	143	SM Clotrimazole Vaginal.....	43	SM Stomach Relief.....	118
Simvastatin.....	70	SM Dry Eye Relief.....	145	SM Stool Softener.....	113
Sirolimus.....	135	SM Epsom Salt.....	112	SM Triple Antibiotic Max Strength.....	29
Sirturo.....	45	SM Fexofenadine HCl.....	152	SM Triple Antibiotic Original..	29
Skin Protectant.....	143	SM Fiber.....	113	Smart Sense Glucose.....	62
Skyclarys.....	74	SM Fiber Laxative.....	113		
Skyrizi.....	132	SM Gas Relief.....	118		
Skyrizi Pen.....	132				

Smooth Antacid Extra Strength	118	Spiriva HandiHaler.....	153	Suboxone.....	26
Sodium Bicarbonate.....	118	Spiriva Respimat.....	153	Subvenite.....	34
Sodium Chloride.....	91, 156	Spirolactone.....	71	Sucraid.....	120
Sodium Fluoride.....	75, 91	Spirolactone-HCTZ.....	69	Sucrafate.....	119
Sodium Fluoride 5000 Plus...75		Sprintec 28.....	126	SudoGest.....	156
Sodium Fluoride 5000 PPM..75		Spritam ODT.....	34	SudoGest 12 Hour.....	156
Sodium Phenylbutyrate.....	120	Sprycel.....	50	SudoGest Maximum Strength	156
Sodium Polystyrene Sulfonate	92	SPS.....	92	Suflave.....	118
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate	118	Sronyx.....	126	Sulfacetamide Sodium.....	146
Sodium-Potassium- Phosphorus.....	91	SSD.....	80	Sulfacetamide-Prednisolone	145
Solifenacin Succinate.....	121	St Joseph Low Dose.....	23	Sulfadiazine.....	33
Soliqua.....	61	Stanback Headache Powders	23	Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	33
Soltamox.....	46	Stelara.....	132	Sulfasalazine.....	139
Soluble Fiber Therapy.....	113	Sterile Lubricant.....	145	Sulindac.....	23
Somavert.....	130	Stimulant Laxative.....	113	Sumatriptan.....	44
Sominex.....	152	Stiolto Respimat.....	156	Sumatriptan Succinate....	44, 45
Sominex Max Strength.....	152	Stivarga.....	50	Sunitinib Malate.....	50
Sominex Nighttime Sleep-Aid	152	Stomach Relief.....	118	Sunlenca.....	57
Soothe Nighttime.....	145	Stomach Relief Extra Strength	118	Super B Complex/Folic Acid/ Vitamin C.....	104
Soothe XP.....	145	Stomach Relief Ultra.....	118	Super B/C.....	104
Soothe XP Xtra Protection..	145	Stool Softener.....	113	Super Cal/Mag.....	91
Sorafenib Tosylate.....	50	Stool Softener Plus Laxative	113	Super Calcium.....	91
Sorbitol.....	113, 143	Stool Softener/Laxative.....	113	Super Calcium 600 + D 400..	91
Sorine.....	67	Streptomycin Sulfate.....	27	Super Calcium 600 + D3.....	91
SoSweet.....	143	Stress B/Zinc.....	104	Super Multiple.....	104
Sotalol HCl.....	67	Stress Formula.....	104	Super Quints B-50.....	104
Sotyktu.....	132	Stress Formula/Iron.....	104	Super Thera Vite M.....	104
Span C.....	104	Stress Formula/Zinc.....	104	Suphedrine 12Hour.....	157
		Stribild.....	56	Support.....	104
		Strovite ONE.....	104	Support-500.....	104
		Stye.....	145		

Sutab.....	118	Taron Forte.....	91	Theophylline.....	155
Syeda.....	126	Tasigna.....	50	Theophylline ER.....	155
Symbicort.....	157	Tasimelteon.....	157	Thera.....	104
Sympazan.....	35	Tazarotene.....	76	Thera-Derm.....	80
Symtuza.....	58	Tazicef.....	30	Thera-Tabs.....	104
Synarel.....	130	Tazverik.....	50	Thera-Tabs M.....	104
Synjardy.....	61	TDVAX.....	138	Theramill Forte.....	104
Synjardy XR.....	61	Teeny Tummy Gas Relief Drops.....	118	Therapeutic-M.....	104
Synthroid.....	129	Teflaro.....	31	Theratrums Complete.....	104
Syrpalta.....	143	Telmisartan.....	66	Theratrums Complete 50 Plus	104
SyrSpend SF.....	143	Telmisartan-Amlodipine.....	69	Therems.....	104
SyrSpend SF Alka.....	143	Telmisartan-HCTZ.....	69	Thiamine HCl.....	104
T					
Tab-A-Vite.....	104	Temazepam.....	157	Thiamine Mononitrate.....	104
Tab-A-Vite/Beta Carotene..	104	Tencon.....	25	Thioridazine HCl.....	53
Tab-A-Vite/Iron.....	104	Tenivac.....	138	Thiothixene.....	54
Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene	104	Tenofovir Disoproxil Fumarate	56	Tiadylt ER.....	68
Tabrecta.....	50	Tension Headache.....	74	Tiagabine HCl.....	35
Tacrolimus.....	78, 135	Tepmetko.....	50	Tibsovo.....	50
Tadalafil.....	121, 155	Terazosin HCl.....	121	Ticovac.....	138
Tafinlar.....	50	Terbinafine HCl.....	43	Tigecycline.....	29
Tagamet HB.....	119	Terconazole.....	43	Tilia Fe.....	126
Tagamet HB 200.....	119	Teriflunomide.....	74	Timolol Maleate.....	44, 147
Tagrisso.....	50	Teriparatide.....	140	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	147
Take Action.....	128	Testosterone.....	123	Tinidazole.....	29
Talzenna.....	50	Testosterone Cypionate.....	122	Tivicay.....	56
Tamoxifen Citrate.....	46	Testosterone Enanthate.....	123	Tivicay PD.....	56
Tamsulosin HCl.....	121	Tetrabenazine.....	74	Tizanidine HCl.....	54
Tandem.....	91	Tetracycline HCl.....	34	TM-Clotrimazole.....	43
Tandem Plus.....	91	TGT Glucose.....	62	TM-Daily Vite.....	104
Tarina 24 Fe.....	126	Thalomid.....	46	TM-Tolnaftate.....	43
Tarina Fe 1/20 EQ.....	126	The Magic Bullet.....	113	TM-Tolnaftate LR.....	43

Tobi Podhaler.....	154	Tresiba FlexTouch.....	64	Triple Antibiotic Plus.....	29
TobraDex.....	145	Tretinoin.....	51, 76	Triple Antibiotic+Pain Relief.	29
Tobramycin.....	146, 154	Tretinoin Microsphere.....	76	Triple Paste AF.....	43
Tobramycin Sulfate.....	27	Trexall.....	135	Triumeq.....	57
Tobramycin-Dexamethasone	145	Tri-Buffered Aspirin.....	23	Triumeq PD.....	57
Tobrex.....	146	Tri-Estarylla.....	127	Trivora.....	127
Tolnafi-AL.....	43	Tri-Legest Fe.....	127	TrophAmine.....	91
Tolnaftate.....	43	Tri-Lo-Estarylla.....	127	Tropical Liquid Nutrition.....	105
Topiramate.....	35	Tri-Lo-Sprintec.....	127	True Ferrous Sulfate.....	92
Toremifene Citrate.....	46	Tri-Mili.....	127	True Folic Acid.....	105
Torpenz.....	50	Tri-Nymyo.....	127	True Magnesium Oxide.....	92
Torse mide.....	70	Tri-Sprintec.....	127	True Multivitamin.....	105
Total Allergy.....	152	Tri-Vi-Sol A/C/D.....	104	True Vitamin B12.....	105
Toujeo Max SoloStar.....	64	Tri-Vite Pediatric.....	104	True Vitamin B2.....	105
Toujeo SoloStar.....	64	Tri-Vite/Fluoride.....	105	True Vitamin B6.....	105
TPN Electrolytes.....	91	Tri-VyLibra.....	127	True Vitamin C.....	105
Tradjenta.....	61	Tri-VyLibra Lo.....	127	True Vitamin D3.....	105
Tramadol HCl.....	23, 25	Triamcinolone Acetonide.....	75, 79, 153	True Vitamin E.....	105
Tramadol HCl ER.....	23	Triamterene.....	70	Truelyte.....	92
Tramadol-Acetaminophen....	25	Triamterene-HCTZ.....	69	Trulance.....	113
Trandolapril.....	66	Tricon.....	91	Trulicity.....	62
Trandolapril-Verapamil HCl ER	69	Triderm.....	79	Trumenba.....	138
Tranexamic Acid.....	65	Trientine HCl.....	92	Truqap.....	50
Tranylcypromine Sulfate.....	38	Trifluoperazine HCl.....	54	Tukysa.....	50
Travasol.....	91	Trifluridine.....	146	Turalio.....	50
Travel-Ease.....	40	Trigels-F Forte.....	91	Turqoz.....	127
Travoprost.....	147	Trihexyphenidyl HCl.....	52	Twinrix.....	138
Trazodone HCl.....	39	Trimethoprim.....	29	Tybost.....	57
Trecator.....	45	Trimipramine Maleate.....	39	Tyenne.....	132
Trelegy Ellipta.....	157	Trintellix.....	39	Tymlos.....	140
Tresiba.....	64	Triphrocaps.....	104	Typhim VI.....	138
		Triple Antibiotic.....	29	TYR Cooler.....	92
				Tyrvaya.....	145

U			
Ubrelvy.....	44	Vascepa.....	71
Udenyca.....	65	Vaxchora.....	138
Ultra Calcium + Vitamin D3...92		VCF Vaginal Contraceptive.121	
Ultra Freeda.....	105	Vegetable Lax+Stool Softener	
Ultra Freeda/Iron.....	105	.....	113
Ultra Fresh.....	145	Velivet.....	127
Ultra Fresh PM.....	145	Veltassa.....	92
Ultra Lubricating Eye Drops145		Vemlidy.....	55
Ultra Prenatal + DHA.....	105	Venclexta.....	50
Unithroid.....	129	Venclexta Starting Pack.....	50
Up & Up Glucose.....	62	Venlafaxine Besylate ER.....	39
UPCal D.....	92	Venlafaxine HCl.....	39
Uro-Mag.....	118	Venlafaxine HCl ER.....	39
Ursodiol.....	118	Ventolin HFA.....	154
V		Veozah.....	74
V-C Forte.....	105	Verapamil HCl.....	68
Valacyclovir HCl.....	55	Verapamil HCl ER.....	68
Valchlor.....	46	Verquvo.....	72
Valganciclovir HCl.....	55	Versacloz.....	54
Valproic Acid.....	35	Verzenio.....	50
Valsartan.....	66	Vestura.....	127
Valsartan-Hydrochlorothiazide		Viactiv Calcium Plus D.....	92
.....	70	VIC-Forte.....	105
Valtoco 10MG Dose.....	35	Vienna.....	127
Valtoco 15MG Dose.....	36	Vigabatrin.....	36
Valtoco 20MG Dose.....	36	Vigadrone.....	36
Valtoco 5MG Dose.....	36	Vigafyde.....	36
Vancomycin HCl.....	29	Vigpoder.....	36
Vanflyta.....	50	Vilazodone HCl.....	39
Vanquish.....	74	Viracept.....	58
Vaqta.....	138	Viread.....	57
Varenicline Tartrate.....	27	Virt-Caps.....	105
Varivax.....	138	Vision Vitamins.....	105
		Vita C/Bioflavonoids/Rose	
		Hips.....	105
		Vita-C.....	105
		Vitabex Plus.....	105
		VitaChew Adult Multi Vitamin	
		.....	105
		VitaChew Multiple Vitamin..	105
		VitaChew Vitamin C Citrus	
		Burst.....	105
		VitaJoy Daily C Gummies....	105
		VitaJoy Daily D Gummies....	105
		VitaJoy Gummies.....	143
		VitaJoy Multi Gummies Adult	
		.....	105
		Vital-D Rx.....	106
		Vitalets Childrens.....	106
		Vitamin A.....	106
		Vitamin A & D.....	80, 106
		Vitamin A Palmitate.....	106
		Vitamin A-Beta Carotene....	106
		Vitamin A/C/D/ Infant/Toddler	
		.....	106
		Vitamin B + C Complex.....	106
		Vitamin B 12.....	106
		Vitamin B Complex.....	106
		Vitamin B Complex 100.....	106
		Vitamin B-1.....	106
		Vitamin B-12.....	106
		Vitamin B-12 ER.....	106
		Vitamin B-2.....	106
		Vitamin B-6.....	106
		Vitamin B-Complex 100.....	106
		Vitamin B1.....	106
		Vitamin B12.....	106

Vitamin B12-Folic Acid.....	106	Vivitrol.....	25	Xarelto.....	64
Vitamin B6.....	106	Vizimpro.....	50	Xarelto Starter Pack.....	64
Vitamin C.....	106	Vonjo.....	46	Xatmep.....	135
Vitamin C ER.....	106	Voriconazole.....	43	Xcopri.....	35, 36, 37
Vitamin C Gummies.....	107	Vosevi.....	55	Xdemvy.....	146
Vitamin C Plus Wild Rose Hips	107	Votrizo-AL.....	44	Xeljanz.....	132
Vitamin C-Rose Hips.....	107	Vowst.....	118	Xeljanz XR.....	132
Vitamin D.....	107	Vraylar.....	54	Xermelo.....	113
Vitamin D High Potency.....	107	Vumerity.....	74	Xgeva.....	140
Vitamin D Infant.....	107	Vyfemla.....	127	Xifaxan.....	29
Vitamin D-1000 Max Strength	107	VyLibra.....	127	Xigduo XR.....	62
Vitamin D2.....	107	Vyndaqel.....	120	Xiidra.....	145
Vitamin D3.....	107	Vyzulta.....	147	Xofluza.....	58
Vitamin D3 Extra Strength...	107	W		Xolair.....	132
Vitamin D3 Fast Dissolve....	107	Wal-Dryl Allergy.....	152	Xolremdi.....	65
Vitamin D3 Gummies.....	107	Warfarin Sodium.....	64	Xospata.....	51
Vitamin D3 Immune Health.	107	Wart Remover Maximum Strength.....	80	Xpovio.....	51
Vitamin D3 Super Strength.	107	Weekly-D.....	108	Xtampza ER.....	23
Vitamin D3 Ultra Potency....	107	Wegovy.....	143	Xtandi.....	46
Vitamin D3 Ultra Strength...	107	Welireg.....	120	Xulane.....	127
Vitamin E.....	107	WesCaps.....	108	Y	
Vitamin E High Potency.....	107	WesTab Max.....	108	Yargesa.....	120
Vitamin K1.....	108	WesTab One.....	108	Yelets Teenage Formula....	108
Vitamin Supplement E-400.	108	White Petrolatum.....	143	Yellow Petrolatum.....	143
Vitamins A & D.....	80	White Petroleum Jelly.....	143	YF-VAX.....	138
Vitamins A-D-E/Selenium....	108	Wixela Inhub.....	157	Your Life Multi Adult Gummies	108
Vitamins ACD-Fluoride.....	108	Womens 50+ Multi Vitamin.	108	YumVs Magnesium.....	92
Vitrakvi.....	50	Womens Daily Formula.....	108	YumVs Melatonin.....	143
Vitrexyl.....	108	Womens Multivitamin + Collagen.....	108	YumVs Multi ZERO.....	108
Vitrexyl + Iron.....	108	Wymzya Fe.....	127	YumVs Vitamin C ZERO.....	108
Vitron-C.....	92	X		YumVs Vitamin D3.....	108
		Xalkori.....	50, 51	YumVs Vitamin D3 ZERO....	108

YumVs Zero Diabetic Multivitamin.....	108	Zemaira.....	120	Zolpidem Tartrate.....	157
YumVsKids Multi ZERO.....	108	Zenatane.....	76	Zomacton.....	122
YumVsKids Vitamin D3 ZERO	108	Zenpep.....	120	Zonisade.....	37
Z					
Zafemy.....	127	Zepbound.....	143	Zonisamide.....	37
Zafirlukast.....	153	Zidovudine.....	57	Zoo Friends/Extra C.....	108
Zaleplon.....	157	Zinc.....	108	Zostrix Natural Pain Relief....	81
Zarxio.....	65	Zinc Oxide.....	80	Zovia 1/35.....	127
Zejula.....	51	Zinc w/A&C.....	157	Ztalmy.....	36
Zelboraf.....	51	Ziprasidone HCl.....	60	Zurzuvae.....	38
		Ziprasidone Mesylate.....	60	Zydelig.....	51
		Zirgan.....	55	Zykadia.....	51
		Zolinza.....	46	Zyprexa Relprev.....	60

Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected for One Care:



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 1-866-633-4454, TTY 711
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana