



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

UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan)

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



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

United
Healthcare®
Community Plan



Número de ID del Formulario 00025133, versión 9
H7833_070324_152535_M Approved SP v01.01

Última actualización: 1 de octubre de 2024

UnitedHealthcare Connected® (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. La *Lista de Medicamentos* también le indica si hay alguna regla o restricción especial en alguno de los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Guía para Miembros*.

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 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?.....	8
B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para obtenerlo?.....	9
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?.....	10
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	10
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?	11
B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B16. ¿UnitedHealthcare Connected cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	12
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	13
C1. Medicamentos Agrupados por Enfermedad.....	13
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	122

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **[UHC.com/CommunityPlan](https://www.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.

- ❖ UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- ❖ La *Lista de Medicamentos Cubiertos* o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- ❖ Los beneficios o los copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected en Internet en **UHC.com/CommunityPlan**.
- ❖ Los copagos por medicamentos con receta pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que recibe. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. 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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 8 a.m.-8 p.m. local time, Monday-Friday. Someone who speaks a language other than English can help you. This is a free service.
- ❖ 我們提供免費口譯服務，回答您對我們的健康或配藥計劃的任何問題。若您要口譯員，請撥打 **1-800-256-6533**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **7-1-1**，週一至週五，當地時間上午 8 時至晚上 8 時。除了中文以外，會說其他語言的人可協助您。這是一項免費服務。
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. 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. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

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

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

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

Sí, y UnitedHealthcare Connected debe seguir las reglas de Medicare y de Texas Medicaid 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 preautorización (PA) o preaprobación para un medicamento. ([PA] es el permiso de UnitedHealthcare Connected antes de que usted pueda obtener un medicamento.)
- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro.)

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

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

- aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que 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 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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, para consultar la *Lista de Medicamentos* actual.

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

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

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos quitar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los reemplazamos con ciertas nuevas 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).
 - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

- 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, ○
- quitamos un producto biológico original al agregar uno biosimilar, ○
- 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* ○
- 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 ○
- si debería pedir una excepción a estos cambios. Si desea más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 a B12.

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

- **Preautorización (PA) o preaprobación:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la preautorización de UnitedHealthcare Connected antes de que usted surta su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Connected limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UnitedHealthcare Connected requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su 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 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 pedir una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si debería 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 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 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*?

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

- Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otro profesional que receta para que puedan recetarle un medicamento de la *Lista de Medicamentos* que sea como el que usted desea tomar. **O**
- Puede 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 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. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción.

Si su receta indica 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:

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

- usted está tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de Medicamentos*,
 - o
- las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad indicada por su profesional que receta, o
- el medicamento requiere la preautorización de UnitedHealthcare Connected, o
- usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

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

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

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

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

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

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

Si usted o el profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse por tener que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede 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 cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

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.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de octubre de 2024

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 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.

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

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

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

B17. ¿Cuál es mi copago?

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

Los copagos se indican por niveles. Los niveles son grupos de medicamentos que tienen el mismo copago.

- Los medicamentos del Nivel 1 tienen el copago más bajo. Son medicamentos genéricos. El copago es de \$0 a \$4.90, según sus ingresos.
- Los medicamentos del Nivel 2 tienen un copago más alto. Son medicamentos de marca. El copago es de \$0 a \$12.15, según sus ingresos.
- Los medicamentos del Nivel 3 tienen un copago de \$0. Son medicamentos sin receta.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. 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. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están en mayúscula (p. ej., HUMALOG) y los medicamentos genéricos 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 tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

C1. Medicamentos Agrupados por Enfermedad

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

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

En ocasiones, UnitedHealthcare Connected requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar 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

Esta sección continúa en la página siguiente.

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.

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.

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 recibe 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.
- Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos y cambiemos una decisión de cobertura si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare ni por Texas Medicaid.
- Si usted o su profesional que receta no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Para solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**. También puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para saber cómo apelar una decisión.

Programa Ayuda Adicional

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1.5% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naproxen (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naproyn genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; DL; 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl (er bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
KLOXXADO (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
OPVEE (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ARIKAYCE (SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metronidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macroclint genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>piperacillin-tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiepilépticos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XCOPRI (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Modificadores del canal de calcio		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
LIBERVANT (PELÍCULA BUCAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
VIGAFYDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>vigpoder (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes del canal de sodio		
APTIOM (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
<i>ergoloid mesylates (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ZURZUVAE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>micafungin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca mitigare)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
QULIPTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
UBRELVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Profilácticos		
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antituberculosos		
<i>cycloserine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifampin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TRECTOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antineoplásicos		

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Alquilantes		
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
GLEOSTINE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiestrógenos/modificadores		
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimetabólicos		
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inhibidores de la aromatasa, 3.^a generación		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
AUGTYRO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FRUZAQLA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
OJEMDA (ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OJEMDA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OJJAARA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pazopanib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TAGRISO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>torpenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
TRUQAP (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para el tratamiento		

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agonistas dopaminérgicos		
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
INBRIJA (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antipsicóticos		
1.^a generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tónico oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (2mg/ml concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
2.ª generación/atípicos		
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
LIVTENCITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antihepatitis B (HBV)		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antihepatitis C (HCV)		
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TIVICAY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfato (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>fosamprenavir calcio (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SYM TUZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus		
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>bupirone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Bipolares		
Bipolares, otros		
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>olanzapine (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
LIRAGLUTIDE (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
MOUNJARO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Glucemia		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>glucagon (kit para inyección) (lilly)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (1MG/0.2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Insulina		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Hemoderivados y modificadores, otros		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PROCRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UDENYCA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
UDENYCA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLREMDI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Hemostasis		
<i>accrufer (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Modificadores de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
DOPTELET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>guanfacine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ivabradine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>torse mide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamterene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NEXLETOL (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NEXLIZET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>niacin (antihiperlipidémico) (solo sin receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (solo con receta) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>isosorbide dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NITRO-BID (UNGUENTO TRANSDÉRMICO)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (ungüento rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VERQUVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
VEOZAH (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kourzeq (pasta para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetone (pasta dental)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amneesteem (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST; QL
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluorouracil (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SSD (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Pediculicidas/escabicidas		
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>keetoconazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>keetoconazole (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advantage care electrolyte ped (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium citrate malate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate plus/magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium for women (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium/c/d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium-zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mag-zinc-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 soft (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate bone health (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate bone health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>centratex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chewable calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coral calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 & vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte freeze pop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release dried iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>dextrose-sodium chloride (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>enfamil enfalyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enlyte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq slow-release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium citrate/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium citrate/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql iron supplement therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ezfe 200 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fe c tab (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol bifera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fer-in-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feriva 21/7 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferric x-150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrimin 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous fumarate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (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>floriva (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folitab 500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 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 iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>h-e-b oral electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydralyte (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>icar (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 (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-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (sulfato ferroso) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 27 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron high-potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant & toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron-vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>kinderlyte (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kinderlyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kinderlyte premax (paquete 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kinderlyte premax (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
KLOR-CON 8 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-phos-neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>magnesium (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-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>mag-tab sr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monocal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nephron fa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>oceanic selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one vite ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>os-cal extra d3 (tableta 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>pc pediatric iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte advanced care (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte singles (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freeze pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte-zinc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospha 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorous (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospho-trin 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospho-trin k500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.90 (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)	

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride</i> (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)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride</i> (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride</i> (paquete oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er</i> (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er</i> (cápsula oral de liberación prolongada)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5%</i> (20meq/l solución para inyección intravenosa)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride in nacl</i> (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride microencapsulated er</i> (tableta oral de liberación prolongada)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er</i> (tableta oral de liberación prolongada)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate-citric acid</i> (solución oral) *	\$0 (Nivel 3)	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>profe</i> (cápsula oral) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>proferrin es</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>proferrin-forte</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>pure calcium carbonate</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d/minerals</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d-3</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate plus vitamin d-3</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium-boron</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra hi cal</i> (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra high potency iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra natural magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra selenium natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>se-tan plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow-mag (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm slow release dried iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sod citrate-citric acid (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>sodium fluoride (solo sin receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<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>sv iron (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-\$12.15 (Nivel 2)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>tricitrates (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>true ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trulyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wee care (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wes-phos 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc 15 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPS (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VELTASSA (16.8G PAQUETE ORAL, 25.2G PAQUETE ORAL, 8.4G PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Vitaminas		
<i>a thru z advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abaneu-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>actical (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetex (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (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 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 dots (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b6 natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacmin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene provitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biocal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biopetit (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia d-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>c-500/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcidol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-chewable (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver 50+women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum specialist heart (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerefolin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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>companion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100-inositol (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cranberry urinary comfort (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b complex plus c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b12 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b6 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs biotin high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs chewable c with rose hips (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 3000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>elfolate plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin-adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql b complex 50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>essentia (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>finest nutrition vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones/my first (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus cz (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folplex 2.2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltabs 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltanx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c 500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruity c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>full spectrum b/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens chewables/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp essential one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp little ones childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens health 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c w/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gummi bear multivitamin/mineral (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hard nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>high potency multivitamin/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps mv (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kobee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate-b6-b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methyl-mc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lysiplex plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multi men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multiple/chelated mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meribin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>metafolbic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mg plus protein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mtx support (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi complete/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/minerals/no iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins-iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vit/iron/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin & mineral (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multi-vitamin hp/minerals (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/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 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation minis (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mynephron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nascobal (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephronex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neurin-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (solo sin receta) (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niavasc (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niva-fol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron multi vitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrivit (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oncovite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one daily calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for men 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens 50+ advantage (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/her (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/him (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric tri-vitamin drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peridin-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmacist choice d-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prevent (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protectiron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pureway-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quflora fe pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra balanced b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra balanced b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex with b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex/vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite womens mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reno caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b100 complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm b-complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chewable vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm niacin cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluvita e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>spectravite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-complex) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>super quints b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>supervite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>support-500 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sv vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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 e (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>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/bioflavonoids/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (ergocalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin e blend (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e water soluble (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha natural (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin 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>vitatum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum 50+ senior multi (tableta 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 daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula/folic acid/calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MOVANTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>icaps lutein & zeaxanthin (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REVCovi (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>yargesa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
ZEMAIRA (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
GENOTROPIN MINIQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Andrógenos		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>azurette (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CAMRESE LO (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>luteru (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
MENEST (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimtreea (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
RIVELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>heather (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LILETTA (52MG) (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NEXPLANON (IMPLANTE SUBCUTÁNEO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHEA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
UNITHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (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-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inmunosupresores		
ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMA) (80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-AATY (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-AATY (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-ADB (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ADALIMUMAB-ADBIM (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ADALIMUMAB-ADBIM (ENFERMEDAD DE CROHN/ COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-ADBIM (PSORIASIS/UVEÍTIS, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA (2 PLUMAS) (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA PEN CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC ULCERATIVE COLITIS STARTER (80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS/UVEITIS STARTER (40MG/0.4ML & 80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JYLAMVO (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
MYHIBBIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Vacunas		
ABRYSV0 (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BOOSTRIX (5-2.5-18.5LF-MCG/0.5 SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MRESVIA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PENBRAYA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VAQTA (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VARIVAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VAXCHORA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DIPENTUM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
PENTASA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (620MCG/ 2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
ALCOHOL PREP PADS	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>coleman botanicals insect repellent (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman insect repellent high&dry (aerosol para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>coleman skinsmart insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter lemon eucalyptus (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>natrapel 12-hour tick/insect (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel hunters formula (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel lemon eucalyptus (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>suspendol-s (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent 8 (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
WEGOVIY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TOBEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XDEMVI (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>bromfenac sodium (0.07% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.1% solución oftálmica, 0.2% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (solo con receta) (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>tuxarin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ARNUIITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
QVAR REDIHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
ALBUTEROL SULFATE HFA (108 (90 BASE)MCG/ APLICACIÓN SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA VENTOLIN)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proair genérico), albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proventil genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>benzonatate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (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-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>guaifenesin-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydromet (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>promethazine vc (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-brompheniramine-dextromethorphan (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.90 (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 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
	600+D3.....	67
A		
	A Thru Z Advanced.....	78
	A Thru Z Select.....	78
	A Thru Z Select 50+ Advanced	78
	A Thru Z Select Advanced....	78
	A Thru Z Select Ultimate Women.....	78
	A Thru Z Ultimate Mens.....	78
	A-10000.....	78
	Abacavir Sulfate.....	45
	Abacavir Sulfate-Lamivudine	45
	Abaneu-SL.....	78
	ABC Complete Senior 50+....	78
	Abelcet.....	32
	Abilify Maintena.....	48
	Abiraterone Acetate.....	35
	Abrysvo.....	108
	Acamprosate Calcium.....	19
	Acarbose.....	49
	ACCRUFer.....	54
	Accutane.....	63
	Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine.....	17
	Acetaminophen-Codeine.....	17
	Acetazolamide.....	57
	Acetazolamide ER.....	57
	Acetic Acid.....	116
	Acetylcysteine.....	119
	Acitretin.....	63
	ActHIB.....	108
	Actical.....	78
	Actimmune.....	105
	Acyclovir.....	44
	Acyclovir Sodium.....	44
	Adacel.....	108
	Adalimumab-aaty.....	105
	Adalimumab-adbm.....	105, 106
	Adapalene.....	63
	Adempas.....	119
	Advantage Care Electrolyte Ped.....	67
	Aimovig.....	33
	Akeega.....	35
	Ala-Cort.....	64
	Albendazole.....	41
	Albuterol Sulfate.....	118
	Albuterol Sulfate HFA. 117, 118	
	Alclometasone Dipropionate	64
	Alcohol Prep Pads.....	112
	Alecensa.....	36
	Alendronate Sodium.....	112
	Alfuzosin HCl ER.....	94
	Aliskiren Fumarate.....	57
	Allopurinol.....	33
	Alosetron HCl.....	91
	Alphagan P.....	116
	Alprazolam.....	47
	Altavera.....	96
	Alunbrig.....	36
	Alyacen 1/35.....	96
	Amantadine HCl.....	41
	Ambrisentan.....	119
	Amethia.....	96
	Amikacin Sulfate.....	19
	Amiloride HCl.....	59
	Amiloride-Hydrochlorothiazide	57
	Amiodarone HCl.....	55
	Amitriptyline HCl.....	31
	Amlodipine Besylate.....	56
	Amlodipine-Atorvastatin.....	57
	Amlodipine-Benazepril.....	57
	Amlodipine-Olmesartan.....	57
	Amlodipine-Valsartan.....	57
	Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	57
	Ammonium Lactate.....	64
	Amnesteem.....	63
	Amoxapine.....	31
	Amoxicillin.....	22
	Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	22, 23
	Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	22
	Amphetamine- Dextroamphetamine.....	61
	Amphetamine- Dextroamphetamine ER....	61
	Amphotericin B.....	32
	Amphotericin B Liposome....	32
	Ampicillin.....	23
	Ampicillin Sodium.....	23
	Ampicillin-Sulbactam Sodium	23
	Anagrelide HCl.....	53
	Anastrozole.....	36

Anoro Ellipta.....	119	Atomoxetine HCl.....	61	B6 Natural.....	79	
Anzemet.....	31	Atorvastatin Calcium.....	59	Bacitracin.....	114	
Apetex.....	78	Atovaquone.....	41	Bacitracin-Polymyxin B.....	114	
Apetigen.....	78	Atovaquone-Proguanil HCl..	41	Baclofen.....	44	
Apetigen-Plus.....	78	Atropine Sulfate.....	113	Bacmin.....	79	
Apraclonidine HCl.....	116	Atrovent HFA.....	117	Balance B-100.....	79	
Aprepitant.....	31	Aubra EQ.....	96	Balance B-50.....	79	
Apri.....	96	Augtyro.....	36	Balsalazide Disodium.....	111	
Apriso.....	111	Austedo.....	61	Balversa.....	36	
Aptiom.....	27	Auvelity.....	29	Balziva.....	96	
Aptivus.....	46	Aviane.....	96	Baqsimi One Pack.....	51	
Aqueous Vitamin D.....	78	Ayvakit.....	36	Baraclude.....	44	
Aqueous Vitamin E.....	78	Azathioprine.....	106	BCG Vaccine.....	108	
Aralast NP.....	93	Azelaic Acid.....	63	Belsomra.....	121	
Aranelle.....	96	Azelastine HCl.....	114, 116	Benazepril HCl.....	55	
Aranesp.....	53	Azithromycin.....	24	Benazepril-Hydrochlorothiazide	57	
Arcalyst.....	103	Aztreonam.....	20	Benlysta.....	103	
Arexvy.....	108	Azurette.....	96	Benzonatate.....	119	
Arformoterol Tartrate.....	118	B			Benzoyle Peroxide-Erythromycin	63
Arikayce.....	19	B Complex.....	78	Benzotropine Mesylate.....	41	
Aripiprazole.....	48	B Complex Formula 1.....	78	Bepotastine Besilate.....	114	
Aripiprazole ODT.....	48	B Complex Vitamins.....	78	Bepreve.....	114	
Aristada.....	48	B Complex-C.....	78, 79	Berinert.....	103	
Aristada Initio.....	48	B Complex-Folic Acid.....	79	Besremi.....	105	
Armodafinil.....	121	B-1.....	79	Beta Carotene.....	79	
Arnuity Ellipta.....	117	B-12.....	79	Beta Carotene Provitamin A. 79		
Ascorbic Acid.....	78	B-12 Dots.....	79	Betaine.....	93	
Asenapine Maleate.....	48	B-12 TR.....	79	Betamethasone Dipropionate	64	
Ashlyna.....	96	B-2.....	79	Betamethasone Dipropionate Aug.....	64	
Aspirin-Dipyridamole ER.....	54	B-6.....	79	Betamethasone Valerate.64, 65		
Atazanavir Sulfate.....	46	B-Complex.....	79			
Atenolol.....	55	B-Complex-C.....	79			
Atenolol-Chlorthalidone.....	57	B-Complex/B-12.....	79			

Calcium 600/Vitamin D3..... 68	Caltrate Bone Health..... 69	Cefuroxime Axetil..... 22
Calcium Carbonate.....68	Camila.....100	Cefuroxime Sodium.....22
Calcium Carbonate- Cholecalciferol.....68	Camrese Lo.....96	Celecoxib.....16
Calcium Carbonate-Vitamin D 68	Candesartan Cilexetil..... 55	Centratex..... 69
Calcium Citrate..... 68	Candesartan Cilexetil-HCTZ. 57	Centravites 50 Plus.....80
Calcium Citrate + D..... 68	Caplyta.....43	Centrum.....80
Calcium Citrate + D3..... 68	Caprelsa..... 36	Centrum Adult.....80
Calcium Citrate + D3 Maximum 68	Captopril.....55	Centrum Adults.....80
Calcium Citrate Malate-Vitamin D..... 69	Carbamazepine.....28	Centrum Men..... 80
Calcium Citrate Plus/ Magnesium..... 69	Carbamazepine ER.....27	Centrum Silver..... 80
Calcium Citrate+D3..... 69	Carbidopa.....42	Centrum Silver 50+Women...80
Calcium Citrate-Vitamin D.... 69	Carbidopa-Levodopa.....42	Centrum Silver Adult 50+.....80
Calcium Citrate-Vitamin D3...69	Carbidopa-Levodopa ER.....42	Centrum Silver Ultra Womens 80
Calcium For Women.....69	Carbidopa-Levodopa ODT...42	Centrum Specialist Heart.....80
Calcium High Potency.....69	Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....41	Centrum Ultra Womens.....80
Calcium High Potency/Vitamin D..... 69	Carglumic Acid..... 69	Centrum Women.....80
Calcium Plus Vitamin D.....69	Carteolol HCl.....115	Cephalexin..... 22
Calcium Plus Vitamin D3.....69	Cartia XT.....56	Cerefolin..... 80
Calcium+D3.....69	Carvedilol.....55	Cerovite Senior..... 80
Calcium-Magnesium.....69	Cayston..... 118	CertaVite Senior.....80
Calcium-Magnesium-Zinc..... 69	Cefaclor..... 21	CertaVite Senior/Antioxidant80
Calcium-Vitamin D3..... 69	Cefadroxil..... 21	CertaVite/Antioxidants..... 80
Calcium/C/D..... 69	Cefazolin Sodium..... 21	Cetirizine HCl..... 116
Calquence..... 36	Cefdinir..... 21	Chemet..... 77
Caltrate 600+D Plus Minerals 69	Cefepime HCl.....21	Chenodal.....92
Caltrate 600+D3.....69	Cefixime.....21	Chewable Calcium.....69
Caltrate 600+D3 Soft..... 69	Cefotetan Disodium.....21	Chlordiazepoxide HCl..... 47
	Cefoxitin Sodium..... 21	Chlorhexidine Gluconate..... 63
	Cefpodoxime Proxetil.....21	Chloroquine Phosphate..... 41
	Cefprozil..... 21, 22	Chlorpromazine HCl..... 42
	Ceftazidime..... 22	Chlorthalidone..... 59
	Ceftriaxone Sodium.....22	Chlorzoxazone..... 121

Cholbam.....	93	Clonidine.....	54	Corvite Fe.....	69
Cholestyramine.....	59	Clonidine HCl.....	54	Cosentyx.....	104
Cholestyramine Light.....	59	Clonidine HCl ER.....	61	Cosentyx Sensoready.....	104
Ciclopirox.....	67	Clopidogrel Bisulfate.....	54	Cosentyx UnoReady.....	104
Ciclopirox Olamine.....	67	Clorazepate Dipotassium.....	48	Cotellic.....	36
Cilostazol.....	54	Clotrimazole.....	32, 67	Cranberry Urinary Comfort...	80
Cimduo.....	45	Clotrimazole-Betamethasone		Creon.....	93
Cimetidine.....	92	.....	66	Crinone.....	100
Cinacalcet HCl.....	112	Clozapine.....	43	Cromolyn Sodium.93, 114, 119	
Ciprofloxacin HCl.....	25, 114	Clozapine ODT.....	43	Cryselle-28.....	96
Ciprofloxacin in D5W.....	25	Coartem.....	41	Cutter Backwoods.....	113
Citalopram Hydrobromide....	30	Colchicine.....	33	Cutter Backwoods Dry.....	113
Citracal Maximum.....	69	Colchicine-Probenecid.....	33	Cutter Lemon Eucalyptus...	113
Claravis.....	63	Coleman Botanicals Insect		CVS B Complex Plus C.....	80
Clarithromycin.....	24	Repellent.....	112	CVS B-1.....	80
Clarithromycin ER.....	24	Coleman Insect Repellent		CVS B-12.....	80
Clenpiq.....	92	High&Dry.....	112	CVS B12.....	80
Climara Pro.....	96	Coleman SkinSmart Insect		CVS B6.....	80
Clindacin ETZ.....	67	Repellent.....	113	CVS Beta Carotene.....	81
Clindamycin HCl.....	20	Colesevelam HCl.....	59	CVS Biotin High Potency.....	81
Clindamycin Palmitate HCl...	20	Colestipol HCl.....	59	CVS Calcium.....	69
Clindamycin Phosphate..	20, 67	Colistimethate Sodium.....	20	CVS Calcium + D3.....	69
Clindamycin Phosphate in		Combigan.....	113	CVS Calcium 600 & Vitamin D3	
D5W.....	20	Combivent Respimat.....	119	.....	69
Clindamycin Phosphate-		Cometriq.....	36	CVS Calcium 600 + D/Minerals	
Benzoyl Peroxide.....	63	Companion.....	80	.....	69
Clobazam.....	27	Complera.....	45	CVS Calcium 600+D.....	69
Clobetasol Propionate.....	65	Complex B-100-Inositol.....	80	CVS Chewable C with Rose	
Clobetasol Propionate		Compro.....	31	Hips.....	81
Emollient Base.....	65	Copiktra.....	36	CVS Hair/Skin/Nails.....	81
Clodan.....	65	Coral Calcium.....	69	CVS Iron.....	69
Clomipramine HCl.....	31	Corlanor.....	57	CVS Magnesium.....	69
Clonazepam.....	47	Corvita.....	80	CVS Pediatric Electrolyte.....	70
Clonazepam ODT.....	47	Corvite 150.....	69		

CVS Pediatric Electrolyte Freeze Pop.....	70	Daily Vite.....	81	Dexmethylphenidate HCl ER	61
CVS Selenium.....	70	Daily Vite Multivitamin/Iron...	81	Dextroamphetamine Sulfate.	61
CVS Slow Release Dried Iron	70	Daily Vites.....	81	Dextrose.....	70
CVS Slow Release Iron.....	70	Dalfampridine ER.....	62	Dextrose-Sodium Chloride....	70
CVS Spectravite Adult 50+...	81	Danazol.....	96	Diacomit.....	27
CVS Spectravite Adults.....	81	Dantrolene Sodium.....	44	Dialyvite.....	81
CVS Spectravite Advanced...81		Dapsone.....	34	Dialyvite 3000.....	81
CVS Spectravite Men.....	81	Daptacel.....	108	Dialyvite 5000.....	81
CVS Spectravite Women.....	81	Daptomycin.....	20	Dialyvite 800.....	81
CVS Spectravite Women 50+	81	Darunavir.....	46	Dialyvite 800/Iron.....	81
CVS Vitamin A.....	81	Daurismo.....	36	Dialyvite Supreme D.....	81
CVS Vitamin B-12.....	81	Deblitane.....	100	Dialyvite/Zinc.....	81
CVS Vitamin B-2.....	81	Deferasirox.....	77	Diazepam.....	27, 48
CVS Vitamin C.....	81	Deferasirox Granules.....	77	Diazepam Intensol.....	48
CVS Vitamin C-Rose Hips.....	81	Deferiprone.....	77	Diazoxide.....	51
CVS Vitamin E.....	81	DEKAs Essential.....	81	Diclofenac Epolamine.....	16
CVS Zinc Gluconate.....	70	DEKAs Plus.....	81	Diclofenac Potassium.....	16
Cyclobenzaprine HCl.....	121	Delstrigo.....	45	Diclofenac Sodium..16, 66, 115	
Cyclophosphamide.....	35	Demeclocycline HCl.....	25	Diclofenac Sodium ER.....	16
Cycloserine.....	34	Depo-SubQ Provera 104.....	101	Dicloxacillin Sodium.....	23
Cycloset.....	49	Descovy.....	45	Dicyclomine HCl.....	91, 92
Cyclosporine.....	106	Desipramine HCl.....	31	Difacid.....	24
Cyclosporine Modified.....	106	Desmopressin Acetate.....	95	Diflunisal.....	16
Cyproheptadine HCl.....	117	Desmopressin Acetate Spray	95	Digoxin.....	57
Cyred EQ.....	96	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	96	Dihydroergotamine Mesylate	33
Cystagon.....	93	Desonide.....	65	Dilantin.....	28
Cystaran.....	113	Desoximetasone.....	65	Dilantin INFATABS.....	28
D					
D-Vi-Sol.....	81	Desvenlafaxine Succinate ER	30	Dilt-XR.....	57
D-Vite Pediatric.....	81	Dexamethasone.....	95	Diltiazem HCl.....	57
Daily Value Multivitamin.....	81	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	115	Diltiazem HCl ER.....	57
		Dexmethylphenidate HCl.....	61	Diltiazem HCl ER Beads.....	56
				Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	57

Dimethyl Fumarate.....	62	Duavee.....	97	Endocet.....	17
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	62	Duloxetine HCl.....	62	Endur-Acin.....	82
Dipentum.....	111	Dupixent.....	104	Endur-C.....	82
Diphenoxylate-Atropine.....	91	Dutasteride.....	94	Enfamil Enfalyte.....	70
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT	108	E		Engerix-B.....	108
Disulfiram.....	19	E-400.....	82	EnilloRing.....	97
Diuril.....	59	E-Oil.....	82	EnLyte.....	70
Divalproex Sodium.....	49	E400.....	81	Enoxaparin Sodium.....	53
Divalproex Sodium ER.....	49	Econazole Nitrate.....	67	Enpresse-28.....	97
Dofetilide.....	55	Edurant.....	45	Enskyce.....	97
Dolishale.....	97	Efavirenz.....	45	Entacapone.....	41
Donepezil HCl.....	29	Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir.....	45	Entecavir.....	44
Donepezil HCl ODT.....	29	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	45	Entresto.....	58
Doptelet.....	54	Elestrin.....	97	Enulose.....	91
Dorzolamide HCl.....	116	Elfolate Plus.....	82	Envarsus XR.....	106
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	114	Eligard.....	102	Epidiolex.....	26
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	114	Eliquis.....	53	Epinastine HCl.....	114
Dovato.....	45	Eliquis Starter Pack.....	53	Epinephrine.....	118
Doxazosin Mesylate.....	54	Elmiron.....	95	Epitol.....	28
Doxepin HCl.....	31, 65	EluRyng.....	97	Eplerenone.....	60
Doxercalciferol.....	112	Emgality.....	33	Eprontia.....	26
Doxy 100.....	25	Emsam.....	29	EQ Calcium 500+D.....	70
Doxycycline Hyclate.....	25	Emtricitabine.....	45	EQ Calcium 600+D.....	70
Doxycycline Monohydrate....	25	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	45	EQ Complete Multivitamin Adult 50+.....	82
Drizalma Sprinkle.....	62	Emtriva.....	45	EQ Complete Multivitamin-Adult.....	82
Dronabinol.....	31	Enalapril Maleate.....	55	EQ One Daily Womens Health	82
Drospirenone-Ethinyl Estradiol	97	Enalapril-Hydrochlorothiazide	57	EQ Slow-Release Iron.....	70
Droxia.....	35	Enbrel.....	106	EQL B Complex 50.....	82
Droxidopa.....	54	Enbrel Mini.....	106	EQL B-12.....	82
		Enbrel SureClick.....	106	EQL B-6.....	82
				EQL Biotin.....	82

EQL Calcium Citrate/Vitamin D 70	Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol..... 97	Ferate..... 71
EQL Calcium Citrate/Vitamin D3..... 70	Etodolac..... 16	FeRiva 21/7..... 71
EQL Calcium/Vitamin D..... 70	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol 97	FeroSul..... 71
EQL Calcium/Vitamin D3..... 70	Etravirine..... 45	Ferretts..... 71
EQL Iron Supplement Therapy 70	Euthyrox..... 101	Ferretts IPS..... 71
EQL One Daily Womens..... 82	Everolimus..... 37, 106	Ferrex 150..... 71
EQL Vitamin B-12..... 82	Evotaz..... 46	Ferric x-150..... 71
EQL Vitamin C..... 82	Exemestane..... 36	Ferrimin 150..... 71
EQL Vitamin C/Rose Hips..... 82	Ezetimibe..... 59	Ferrous Fumarate..... 71
EQL Vitamin E..... 82	Ezetimibe-Simvastatin..... 59	Ferrous Gluconate..... 71
Ergocalciferol..... 82	EZFE 200..... 70	Ferrous Sulfate..... 71
Ergoloid Mesylates..... 29	F	Ferrous Sulfate ER..... 71
Ergotamine-Caffeine..... 33	Falmina..... 97	Fetzima..... 30
Erivedge..... 36	Famciclovir..... 44	Fetzima Titration..... 30
Erleada..... 35	Famotidine..... 92	Finacea..... 63
Erlotinib HCl..... 37	Fanapt..... 43	Finasteride..... 94
Errin..... 101	Fanapt Titration Pack..... 43	Finest Nutrition Vitamin B-12 82
Ertapenem Sodium..... 24	Farxiga..... 60	Fingolimod HCl..... 62
Ery..... 67	Fasenra..... 120	Fintepla..... 26
Erythromycin..... 25, 67, 114	Fasenra Pen..... 120	Finzala..... 97
Erythromycin Base..... 24	FE C Tab..... 71	Firmagon..... 102
Erythromycin Ethylsuccinate 24	Fe-Vite Iron..... 71	Flac..... 116
Escitalopram Oxalate..... 30	Febuxostat..... 33	Flecainide Acetate..... 55
Esomeprazole Magnesium... 93	Felbamate..... 26	Flintstones Complete..... 82
Essentia..... 82	Felodipine ER..... 56	Flintstones/My First..... 82
Estarylla..... 97	Fenofibrate..... 59	Floriva..... 71, 82
Estradiol..... 97	Fenofibrate Micronized..... 59	Floriva Plus..... 82
Estradiol Valerate..... 97	Fentanyl..... 17	Fluconazole..... 32
Estring..... 97	Fentanyl Citrate..... 17	Fluconazole in Sodium Chloride..... 32
Ethambutol HCl..... 34	Feosol..... 71	Flucytosine..... 32
Ethosuximide..... 26	Feosol Bifera..... 71	Fludrocortisone Acetate..... 95
	Fer-In-Sol..... 71	Flunisolide..... 117

Fluocinolone Acetonide	65, 116	Fruit C 500	83	Genvoya	45	
Fluocinonide	65	Fruity C	83	Gilotrif	37	
Fluocinonide Emulsified Base	65	Fruzaqla	37	Glatiramer Acetate	63	
Fluorometholone	115	Full Spectrum B/Vitamin C	83	Glatopa	63	
Fluorouracil	66	Furosemide	58	Gleostine	35	
Fluoxetine HCl	30	Fusion	71	Glimepiride	50	
Fluphenazine Decanoate	42	Fusion Plus	83	Glipizide	50	
Fluphenazine HCl	42	Fuzeon	46	Glipizide ER	50	
Flurbiprofen	16	Fyavolv	97	Glipizide-Metformin HCl	50	
Flurbiprofen Sodium	115	Fycompa	26	Glucagon	51	
Fluticasone Propionate	65, 117	G			Glycopyrrolate	92
Fluticasone-Salmeterol	120	Gabapentin	27	Glyxambi	50	
Fluvastatin Sodium	59	Gammagard	103	GNP B-12	83	
Fluvastatin Sodium ER	59	Gammagard S/D Less IgA	103	GNP Biotin	83	
Fluvoxamine Maleate	30	Gammaked	103	GNP Calcium	71	
Folbee	82	Gammaplex	103	GNP Calcium 500 +D3	71	
Folbee Plus	82	Gamunex-C	103	GNP Calcium 600 +D3	71	
Folbee Plus CZ	82	Gardasil 9	108	GNP Calcium 600 +D3/ Minerals	71	
Folbic	82	Gauze	113	GNP Calcium Citrate +D3	71	
Folic Acid	82, 83	GaviLyte-C	92	GNP Childrens Chewables/ Extra C	83	
FoliTab 500	71	GaviLyte-G	92	GNP Electrolyte Powder	71	
Folplex 2.2	83	GaviLyte-N with Flavor Pack	92	GNP Essential One Daily	83	
Foltabs 800	83	Gavreto	37	GNP Iron	71	
Foltanx	83	Gefitinib	37	GNP Little Ones Childrens	83	
Foltrate	83	Gemfibrozil	59	GNP Mega Multi for Men	83	
Fondaparinux Sodium	53	Gemtesa	94	GNP Mega Multi for Women	83	
Formoterol Fumarate	118	Generlac	91	GNP One Daily Mens Health 50+	83	
Forteo	112	Gengraf	106	GNP One Daily Womens 50+	83	
Fosamprenavir Calcium	46	Genotropin	95	GNP Pediatric Electrolyte	71	
Fosinopril Sodium	55	Genotropin MiniQuick	95	GNP Vitamin A	83	
Fosinopril Sodium-HCTZ	58	Gentamicin Sulfate	20, 67, 114	GNP Vitamin B-1	83	
Fotivda	37	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride	20			

GNP Vitamin B-12.....	83	Hepilisav-B.....	109	Hydrocodone Polistirex- Chlorpheniramine Polistirex ER.....	120
GNP Vitamin B-6.....	83	Hiberix.....	109	Hydrocodone-Acetaminophen	17
GNP Vitamin C.....	83	High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	84	Hydrocodone-Ibuprofen.....	18
GNP Vitamin C Drops.....	83	Humalog.....	51	Hydrocortisone.....	65, 95, 111
GNP Vitamin C w/Rose Hips	83	Humalog Junior KwikPen.....	51	Hydrocortisone Butyrate.....	65
GNP Vitamin C/Rose Hips....	83	Humalog KwikPen.....	51	Hydrocortisone Valerate.....	65
GNP Vitamin E.....	83	Humalog Mix 50/50 KwikPen	51	Hydrocortisone-Acetic Acid	116
Granisetron HCl.....	31	Humalog Mix 75/25.....	51	Hydromet.....	120
Griseofulvin Microsize.....	32	Humalog Mix 75/25 KwikPen	51	Hydromorphone HCl.....	18
Griseofulvin Ultramicrosize...	32	Humira.....	107	Hydromorphone HCl Preservative Free.....	18
Guaifenesin-Codeine.....	120	Humira Pen Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter.....	107	Hydroxychloroquine Sulfate.	41
Guanfacine HCl.....	54	Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter.....	107	Hydroxyurea.....	35
Guanfacine HCl ER.....	61	Humira Pen-Pediatric Ulcerative Colitis Starter...	107	Hydroxyzine HCl.....	47
Gummi Bear Multivitamin/ Mineral.....	83	Humulin 70/30.....	51	Hydroxyzine Pamoate.....	47
Gvoke HypoPen 2-Pack.....	51	Humulin 70/30 KwikPen.....	51	I	
Gvoke Kit.....	51	Humulin N.....	52	Ibandronate Sodium.....	112
Gvoke PFS.....	51	Humulin N KwikPen.....	52	Ibrance.....	37
H		Humulin R.....	52	Ibu.....	16
H-E-B Oral Electrolyte.....	71	Humulin R U-500.....	52	Ibuprofen.....	16
Haegarda.....	103	Humulin R U-500 KwikPen....	52	ICaps Lutein & Zeaxanthin....	93
Hailey 24 Fe.....	97	Hydralazine HCl.....	60	ICaps MV.....	84
Halobetasol Propionate.....	65	Hydralyte.....	71	Icar.....	72
Haloette.....	97	Hydrochlorothiazide.....	59	Icar-C.....	72
Haloperidol.....	42	Hydrocodone Bitartrate- Homatropine Methylbromide	120	Icatibant Acetate.....	103
Haloperidol Decanoate.....	42			Iclevia.....	97
Haloperidol Lactate.....	42			Iclusig.....	37
Hard Nails.....	83			IDHIFA.....	37
Havrix.....	109			IFerex 150.....	72
Healthy Kids Gummies.....	83			Imatinib Mesylate.....	37
Heather.....	101			Imbruvica.....	37
Hemocyt Plus.....	71				
Heparin Sodium.....	53				

Imipenem-Cilastatin.....	24	I POL.....	109	J
Imipramine HCl.....	31	Ipratropium Bromide.....	117	Jakafi.....
Imipramine Pamoate.....	31	Ipratropium-Albuterol.....	120	Jantoven.....
Imiquimod.....	66	Irbesartan.....	55	Jardiance.....
Imovax Rabies.....	109	Irbesartan-Hydrochlorothiazide	58	Jasmiel.....
Impavido.....	41	Iron.....	72	Jaypirca.....
Imvexxy Maintenance Pack..	97	Iron 100/C.....	72	Jentadueto.....
Imvexxy Starter Pack.....	97	Iron 27.....	72	Jentadueto XR.....
Inbrija.....	42	Iron High-Potency.....	72	Jinteli.....
Incassia.....	101	Iron Infant & Toddler.....	72	Jublia.....
Increlex.....	95	Iron Infant/Toddler.....	72	Juleber.....
Incruse Ellipta.....	117	Iron Slow Release.....	72	Juluca.....
Indapamide.....	59	Iron Supplement.....	72	Junel 1.5/30.....
Indomethacin.....	16	Iron-Vitamin C.....	72	Junel 1/20.....
Infanrix.....	109	Irospan 24/6.....	72	Junel Fe 1.5/30.....
Ingrezza.....	61, 62	Isentress.....	45	Junel Fe 1/20.....
Inlyta.....	37	Isentress HD.....	45	Junel Fe 24.....
Inqovi.....	35	Isibloom.....	97	Jylamvo.....
Inrebic.....	37	Isolyte-P in D5W.....	72	Jynneos.....
Insulin Lispro.....	52	Isolyte-S pH 7.4.....	72	K
Insulin Lispro Junior KwikPen	52	Isoniazid.....	34	K-Phos-Neutral.....
Insulin Lispro Prot & Lispro..	52	Isosorbide Dinitrate.....	60	Kaitlib Fe.....
Insulin Syringes, Needles....	113	Isosorbide Mononitrate.....	61	Kalydeco.....
Integra.....	72	Isosorbide Mononitrate ER...	61	Kariva.....
Integra F.....	72	Isotretinoin.....	63	KCl in Dextrose-NaCl.....
Integra Plus.....	72	Isturisa.....	102	KCl-Lactated Ringers-D5W...
Intelence.....	45	Itraconazole.....	32	Kelnor 1/35.....
Intralipid.....	72	Ivabradine HCl.....	58	Kelnor 1/50.....
Introvale.....	97	Ivermectin.....	41	Kerendia.....
Invega Hafyera.....	43	Iwilfin.....	35	Kesimpta.....
Invega Sustenna.....	43	Ixchiq.....	109	Ketoconazole.....
Invega Trinza.....	43	Ixiaro.....	109	Ketoprofen.....
				Ketorolac Tromethamine....

Kinderlyte.....	72	Lamivudine.....	44, 45, 46	Levocetirizine Dihydrochloride	117
Kinderlyte PreMax.....	72, 73	Lamivudine-Zidovudine.....	46	Levofloxacin.....	25, 115
Kinrix.....	109	Lamotrigine.....	26	Levofloxacin in D5W.....	25
Kisqali.....	37	Lansoprazole.....	93	Levonest.....	98
Kisqali Femara.....	37	Lantus.....	52	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	98
Klor-Con.....	73	Lantus SoloStar.....	52	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol	98
Klor-Con 10.....	73	Lapatinib Ditosylate.....	37	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	98
Klor-Con 8.....	73	LARIN 1.5/30.....	98	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	98
Klor-Con M10.....	73	LARIN 1/20.....	98	Levora 0.15/30.....	98
Klor-Con M15.....	73	LARIN Fe 1.5/30.....	98	Levothyroxine Sodium.....	101
Klor-Con M20.....	73	LARIN Fe 1/20.....	98	Levoxyl.....	101
Kloxxado.....	19	Latanoprost.....	116	Libervant.....	27
Kobee.....	84	Layolis Fe.....	98	Lidocaine.....	18, 19
Koselugo.....	37	Leena.....	98	Lidocaine HCl.....	19
Kourzeq.....	63	Leflunomide.....	107	Lidocaine Viscous.....	19
KP Adults 50+ Daily Formula	84	Lenalidomide.....	35	Lidocaine-Prilocaine.....	19
KP B Complex-C.....	84	Lenvima 10MG Daily Dose....	37	Liletta.....	101
KP Calcium Citrate+D.....	73	Lenvima 12MG Daily Dose....	37	Linezolid.....	20
KP Ferrous Gluconate.....	73	Lenvima 14MG Daily Dose....	38	Linzess.....	91
KP Ferrous Sulfate.....	73	Lenvima 18MG Daily Dose....	38	Liothyronine Sodium.....	101
KP Niacin.....	84	Lenvima 20MG Daily Dose....	38	Liraglutide.....	50
KP Vitamin B-12.....	84	Lenvima 24MG Daily Dose....	38	Lisdexamfetamine Dimesylate	61
KP Vitamin B-6.....	84	Lenvima 4MG Daily Dose.....	38	Lisinopril.....	55
KP Vitamin E.....	84	Lenvima 8MG Daily Dose.....	38	Lisinopril-Hydrochlorothiazide	58
Krazati.....	37	Lessina.....	98	Lithium.....	49
Kurvelo.....	98	Letrozole.....	36	Lithium Carbonate.....	49
L		Leucovorin Calcium.....	41	Lithium Carbonate ER.....	49
L-Glutamine.....	73	Leuprolide Acetate.....	102		
L-Methyl-MC.....	84	Levalbuterol HCl.....	118		
L-Methylfolate-B6-B12.....	84	Levetiracetam.....	26		
Labetalol HCl.....	56	Levetiracetam ER.....	26		
Lacosamide.....	28	Levobunolol HCl.....	115		
Lactulose.....	91	Levocarnitine.....	93		

Livalo.....	59	Lyumjev KwikPen.....	52	Memantine HCl ER.....	29	
Livtencity.....	44	Lyza.....	101	Memantine HCl Titration Pak29		
Lokelma.....	78	M			Menactra.....	109
Lonsurf.....	35	M-M-R II.....	109	Menest.....	98	
Loperamide HCl.....	91	Mag-Tab SR.....	73	MenQuadfi.....	109	
Lopinavir-Ritonavir.....	46, 47	Magnesium.....	73	Menveo.....	109	
Lorazepam.....	48	Magnesium Lactate.....	73	Mercaptopurine.....	35	
Lorazepam Intensol.....	48	Magnesium Oxide.....	92	Meribin.....	84	
Lorbrena.....	38	Magnesium Oxide -Magnesium Supplement.....	73	Meropenem.....	24	
Loryna.....	98	Magnesium Sulfate.....	73	Mesalamine.....	111	
Losartan Potassium.....	55	Malathion.....	66	Mesalamine ER.....	111	
Losartan Potassium-HCTZ....	58	Maraviroc.....	46	Mesnex.....	41	
Lotemax.....	115	Marinol.....	31	Metafolbic.....	84	
Lotemax SM.....	115	Marlissa.....	98	Metformin HCl.....	50	
Loteprednol Etabonate.....	115	Marplan.....	29	Metformin HCl ER.....	50	
Lovastatin.....	59	Matulane.....	35	Methadone HCl.....	17	
Low-Ogestrel.....	98	Matzim LA.....	57	Methazolamide.....	116	
Loxapine Succinate.....	42	Mavyret.....	44	Methenamine Hippurate.....	20	
Lubiprostone.....	91	Mayzent.....	63	Methimazole.....	102	
Lumakras.....	38	Mayzent Starter Pack.....	63	Methotrexate Sodium.....	107	
Lumigan.....	116	Meclizine HCl.....	31	Methoxsalen Rapid.....	66	
Lumryz.....	121	Medroxyprogesterone Acetate	101	Methscopolamine Bromide..	92	
Lupron Depot.....	102	Mefloquine HCl.....	41	Methsuximide.....	27	
Lupron Depot-Ped.....	102	Mega Multi Men.....	84	Methylphenidate HCl.....	61	
Lurasidone HCl.....	48	Mega Multiple/Chelated Mineral.....	84	Methylphenidate HCl ER.....	61	
Lutera.....	98	Megestrol Acetate.....	101	Methylprednisolone.....	95	
Lybalvi.....	48	Meijer C.....	84	Metoclopramide HCl.....	31	
Lyleq.....	101	Mekinist.....	38	Metolazone.....	59	
Lynparza.....	38	Mektovi.....	38	Metoprolol Succinate ER.....	56	
Lysiplex Plus.....	84	Meloxicam.....	16	Metoprolol Tartrate.....	56	
Lysodren.....	35	Memantine HCl.....	29	Metoprolol- Hydrochlorothiazide.....	58	
Lytgobi.....	38			Metronidazole.....	20, 21	
Lyumjev.....	52					

Metyrosine.....	58	MResvia.....	109	Myhibbin.....	107
Mexiletine HCl.....	55	MTX Support.....	84	Mynephron.....	85
MG Plus Protein.....	84	Multaq.....	55	Myrbetriq.....	94
Mibelas 24 Fe.....	98	Multi Complete/Iron.....	84	N	
Micafungin Sodium.....	32	Multi Vitamin.....	84	Nabumetone.....	16
Miconazole 3.....	32	Multi-Vit/Iron/Fluoride.....	84	Nadolol.....	56
Microgestin 1.5/30.....	98	Multi-Vitamin.....	84	Nafcillin Sodium.....	23
Microgestin 1/20.....	98	Multi-Vitamin HP/Minerals....	85	Naloxone HCl.....	19
Microgestin 24 Fe.....	98	Multi-Vitamin/Fluoride.....	85	Naltrexone HCl.....	19
Microgestin Fe 1.5/30.....	98	Multi-Vitamin/Fluoride/Iron...	85	Namzarcic.....	29
Microgestin Fe 1/20.....	98	Multi-Vitamin/Iron.....	85	Naproxen.....	16
Midodrine HCl.....	54	Multi-Vite.....	85	Naproxen DR.....	16
Mifepristone.....	102	Multiple Electrolytes Type 1 pH		Naratriptan HCl.....	33
Miglustat.....	93	5.5.....	73	Nascobal.....	85
Mili.....	98	Multiple Vitamins.....	84	Nateglinide.....	50
Minocycline HCl.....	25	Multiple Vitamins-Iron.....	84	Natrapel 12-Hour Tick/Insect	
Minoxidil.....	60	Multiple Vitamins/Iron.....	84	.....	113
Mirtazapine.....	29	Multiple Vitamins/Minerals/No		Natural C/Rose Hips.....	85
Mirtazapine ODT.....	29	Iron.....	84	Natural Vitamin E.....	85
Misoprostol.....	92	Multivitamin.....	84	Nayzilam.....	27
Modafinil.....	121	Multivitamin & Mineral.....	84	Nebivolol HCl.....	56
Moexipril HCl.....	55	Multivitamin Adults 50+.....	84	Necon 0.5/35.....	99
Molindone HCl.....	43	Multivitamin Women 50+.....	85	Nefazodone HCl.....	30
Mometasone Furoate.....	65	Multivitamin/Fluoride.....	85	Neo-Polycin.....	115
Monocal.....	73	Mupirocin.....	67	Neo-Polycin HC.....	114
Montelukast Sodium.....	117	MVW Complete Formulation	85	Neomycin Sulfate.....	20
Morphine Sulfate.....	18	MVW Complete Formulation		Neomycin-Bacitracin-	
Morphine Sulfate ER.....	17	D3000.....	85	Polymyxin.....	115
Motegrity.....	91	MVW Complete Formulation		Neomycin-Polymyxin-	
Mounjaro.....	50	D5000.....	85	Bacitracin-Hydrocortisone	113
Movantik.....	91	MVW Complete Formulation		Neomycin-Polymyxin-	
Moxifloxacin HCl.....	25, 115	Minis.....	85	Dexamethasone.....	114
Moxifloxacin HCl in NaCl.....	25	Mycophenolate Mofetil.....	107	Neomycin-Polymyxin-	
		Mycophenolate Sodium.....	107	Gramicidin.....	115

Neomycin-Polymyxin-HC.... 114, 116	Nitrofurantoin Macrocrystal.. 21	Nyamyc.....67
Nephplex Rx.....85	Nitrofurantoin Monohydrate. 21	Nylia 1/35..... 99
Nephro Vitamins..... 85	Nitroglycerin..... 61	Nylia 7/7/7..... 99
Nephro-Vite..... 85	Niva-Fol..... 85	Nymyo.....99
Nephron FA..... 73	Nizatidine.....92	Nystatin..... 32, 67
Nephronex.....85	No Iron Multi Vitamin-Minerals 85	Nystop.....67
Nerlynx.....38	Nora-BE..... 101	O
Neuac..... 63	Norelgestromin-Ethinyl Estradiol..... 99	Oceanic Selenium..... 73
Neulasta.....53	Norethindrone..... 101	Ocella.....99
Neupro.....41	Norethindrone Acetate..... 101	Octagam..... 103
Neurin-SL.....85	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol..... 99	Octreotide Acetate..... 102
Nevirapine..... 45	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe..... 99	Ocutabs..... 85
Nevirapine ER..... 45	Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe..... 99	Ocutabs-Lutein.....85
Nexletol.....59	Norgestimate-Ethinyl Estradiol 99	Odefsey..... 46
Nexlizet..... 59	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic..... 99	Odomzo.....38
Nexplanon..... 101	Nortrel 0.5/35.....99	Ofev..... 119
Niacin..... 60, 85	Nortrel 1/35.....99	OFF Deep Woods..... 113
Niacin ER..... 60, 85	Nortrel 7/7/7..... 99	OFF Deep Woods Dry..... 113
Niacor..... 60	Nortriptyline HCl..... 31	OFF Deep Woods Sportsmen 113
NiaVasc.....85	Norvir..... 47	Ofloxacin.....25, 115, 116
Nicardipine HCl.....56	Nu-Iron..... 73	Ogsiveo.....35
Nicotrol..... 19	Nubeqa.....35	Ojemda..... 38
Nifedipine ER..... 56	Nuedexta..... 62	Ojjaara..... 38
Nifedipine ER Osmotic Release..... 56	Nuplazid..... 43	Olanzapine..... 48
Nikki..... 99	Nurtec ODT..... 33	Olanzapine ODT..... 48
Nilutamide..... 35	Nutrilipid..... 73	Olmesartan Medoxomil..... 55
Nimodipine..... 56	Nutrivit.....85	Olmesartan Medoxomil-HCTZ 58
Ninlaro..... 38		Olmesartan-Amlodipine-HCTZ 58
Nitazoxanide..... 41		Omega-3-Acid Ethyl Esters... 60
Nitisinone.....93		Omeprazole.....93
Nitro-Bid.....61		Omnicap..... 85

Oncovite.....	85	Orkambi.....	118	Pazopanib HCl.....	38	
Ondansetron HCl.....	31, 32	Orserdu.....	35	PC Pediatric Iron Drops.....	74	
Ondansetron ODT.....	32	Os-Cal Calcium + D3.....	73	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops	86	
One Daily Calcium/Iron.....	86	Os-Cal Extra D3.....	74	Pedialyte.....	74	
One Daily Complete.....	86	Oseltamivir Phosphate.....	47	Pedialyte Advanced Care.....	74	
One Daily For Men 50+ Advanced.....	86	Osphena.....	101	Pedialyte Freezer Pops.....	74	
One Daily For Women.....	86	Otezla.....	104	Pedialyte Singles.....	74	
One Daily For Women 50+ Advanced.....	86	Oxacillin Sodium.....	23	Pediarix.....	109	
One Daily Maximum.....	86	Oxacillin Sodium in Dextrose.....	23	Pediatric Electrolyte.....	74	
One Daily Multivitamin/Iron..	86	Oxcarbazepine.....	28	Pediatric Electrolyte Freeze Pops.....	74	
One Daily Womens 50 Plus..	86	Oxybutynin Chloride.....	94	Pediatric Electrolyte Freezer Pops.....	74	
One Daily Womens 50+.....	86	Oxybutynin Chloride ER.....	94	Pediatric Electrolyte-Zinc.....	74	
One Daily/Minerals.....	86	Oxycodone HCl.....	18	Pedvax HIB.....	109	
One Vite Ferrous Sulfate.....	73	Oxycodone-Acetaminophen.	18	PEG-3350-Electrolytes.....	92	
One-A-Day Essential.....	86	Oysco 500+D.....	74	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	92	
One-A-Day Mens 50+ Advantage.....	86	Oyster Shell Calcium.....	74	Pegasys.....	105	
One-A-Day Teen Advantage/ Her.....	86	Oyster Shell Calcium + D.....	74	Pemazyre.....	39	
One-A-Day Teen Advantage/ Him.....	86	Oyster Shell Calcium + D3....	74	Penbraya.....	109	
One-A-Day Womens Formula	86	Oyster Shell Calcium Plus D.	74	Penicillamine.....	95	
One-Daily Multi-Vitamin.....	86	Oyster Shell Calcium w/D.....	74	Penicillin G Potassium.....	23	
Onureg.....	35	Oyster Shell Calcium/D.....	74	Penicillin G Sodium.....	23	
Opsumit.....	119	Oyster Shell Calcium/D3.....	74	Penicillin V Potassium.....	23	
Opvee.....	19	Oyster Shell Calcium/Vitamin D.....	74	Pentacel.....	109	
Oralyte.....	73	Oyster Shell Calcium/Vitamin D3.....	74	Pentamidine Isethionate.....	41	
Orazinc.....	73	P			Pentasa.....	111
Orencia.....	104	Paliperidone ER.....	43	Pentoxifylline ER.....	58	
Orencia ClickJect.....	104	Panretin.....	40	Peridin-C.....	86	
Orgovyx.....	36	Pantoprazole Sodium.....	93	Perindopril Erbumine.....	55	
		Panzyga.....	103	Periogard.....	63	
		Paricalcitol.....	112	Permethrin.....	67	
		Paroxetine HCl.....	30			
		Paxlovid.....	47			

Perphenazine.....	31	Poly-Vi-Sol/Iron.....	86	Premarin.....	99
Perseris.....	48	Polycin.....	115	Premasol.....	75
Pharmacist Choice D-Vitamin	86	Polymyxin B Sulfate.....	21	Premphase.....	99
Phenelzine Sulfate.....	29	Polymyxin B-Trimethoprim..	115	Prempro.....	99
Phenobarbital.....	27	Polysaccharide Iron Complex	74	Prenatal.....	86
Phenylek.....	28	Polysaccharide-Iron Complex	74	Prevalite.....	60
Phenytoin.....	28	Pomalyst.....	35	Prevent.....	86
Phenytoin Sodium Extended	28	Portia-28.....	99	Prevymis.....	44
Phospha 250 Neutral.....	74	Posaconazole.....	32	Prezcobix.....	47
Phospho-Trin 250 Neutral.....	74	Potassium Chloride.....	75	Prezista.....	47
Phospho-Trin K500.....	74	Potassium Chloride ER.....	75	Priftin.....	34
Phosphorous.....	74	Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	75	Primaquine Phosphate.....	41
Phytonadione.....	86	Potassium Chloride in NaCl..	75	Primidone.....	27
Pifeltro.....	45	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	75	Priorix.....	110
Pilocarpine HCl.....	63, 116	Potassium Citrate ER.....	75	Privigen.....	103
Pimecrolimus.....	66	Potassium Citrate-Citric Acid	75	Probenecid.....	33
Pimozide.....	43	Pramipexole Dihydrochloride	41	Prochlorperazine.....	31
Pimtrea.....	99	Prasugrel HCl.....	54	Prochlorperazine Maleate.....	31
Pindolol.....	56	Pravastatin Sodium.....	59	Procrit.....	53
Pioglitazone HCl.....	50	Praziquantel.....	41	Procto-Med HC.....	111
Pioglitazone HCl-Glimepiride	50	Prazosin HCl.....	54	ProFe.....	75
Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	50	Prednisolone.....	95	Proferrin ES.....	75
Piperacillin-Tazobactam.....	24	Prednisolone Acetate.....	115	Proferrin-Forte.....	75
Piqray.....	39	Prednisolone Sodium Phosphate.....	95, 115	Prograf.....	107
Pirfenidone.....	119	Prednisone.....	95	Prolastin-C.....	93
Plain Niacin.....	86	Prednisone Intensol.....	95	Prolia.....	112
Plenamaine.....	74	Pregabalin.....	62	Promacta.....	53
Podofilox.....	66	PreHevbrio.....	110	Promethazine HCl.....	31
Poly-Iron 150.....	74			Promethazine VC.....	120
Poly-Iron 150 Forte.....	74			Promethazine-Codeine.....	120
Poly-Vi-Sol.....	86			Promethazine-DM.....	120
				Promethegan.....	31
				Propafenone HCl.....	55

Propafenone HCl ER.....	55	Quintabs-M.....	87	RA Vitamin B-6.....	87
Propranolol HCl.....	56	Qulipta.....	33	RA Vitamin B12.....	87
Propranolol HCl ER.....	56	Quviviq.....	121	RA Vitamin C.....	87
Propylthiouracil.....	103	Qvar RediHaler.....	117	RA Vitamin C CR.....	87
ProQuad.....	110	R		RA Vitamin C/Rose Hips.....	87
Prosol.....	75	RA B-Complex.....	87	RA Vitamin E.....	87
ProtectIron.....	86	RA B-Complex with B-12.....	87	RA Zinc.....	76
Protriptyline HCl.....	31	RA B-Complex/Vitamin C CR		RabAvert.....	110
Pseudoephedrine-		.....	87	Rabeprazole Sodium.....	93
Brompheniramine-		RA Balanced B-100.....	87	Raloxifene HCl.....	101
Dextromethorphan.....	120	RA Balanced B-50.....	87	Ramelteon.....	121
Pulmozyme.....	118	RA Biotin.....	87	Ramipril.....	55
Pure Calcium Carbonate.....	75	RA Calcium 600.....	75	Ranolazine ER.....	58
PureWay-C.....	86	RA Calcium 600/Vitamin D-375		Rasagiline Mesylate.....	42
Purixan.....	35	RA Calcium 600/Vitamin D/ Minerals.....	75	Rasuvo.....	107
Pyrazinamide.....	34	RA Calcium Citrate Plus		Reclipsen.....	99
Pyridostigmine Bromide.....	34	Vitamin D-3.....	75	Recombivax HB.....	110
Pyridostigmine Bromide ER..	34	RA Calcium-Boron.....	75	Regranex.....	66
Pyridoxine HCl.....	86	RA Central-Vite Womens		Relenza Diskhaler.....	47
Pyrimethamine.....	41	Mature.....	87	Rena-Vite.....	87
Pyrukynd.....	93	RA Hi Cal.....	75	Rena-Vite Rx.....	87
Pyrukynd Taper Pack.....	93	RA High Potency Iron.....	76	Renal.....	87
Q		RA Magnesium.....	76	Renal Vitamin.....	87
Qinlock.....	39	RA Natural Magnesium.....	76	Reno Caps.....	87
Quadracel.....	110	RA Niacin.....	87	Repaglinide.....	50
Quetiapine Fumarate.....	49	RA One Daily Maximum.....	87	Repatha.....	60
Quetiapine Fumarate ER.....	49	RA Pediatric Electrolyte.....	76	Repatha Pushtronex System	60
Quflora FE.....	86	RA Selenium Natural.....	76	Repatha SureClick.....	60
Quflora FE Pediatric.....	87	RA Slow Release Iron.....	76	Repel Hunters Formula.....	113
Quflora Pediatric.....	87	RA Vitamin A.....	87	Repel Lemon Eucalyptus....	113
Quinapril HCl.....	55	RA Vitamin B-1.....	87	Repel Sportsmen.....	113
Quinidine Gluconate ER.....	55	RA Vitamin B-12.....	87	Repel Sportsmen Dry.....	113
Quinidine Sulfate.....	55	RA Vitamin B-12 TR.....	87	Repel Sportsmen Max.....	113
Quinine Sulfate.....	41				

Restasis MultiDose.....	114	Rozlytrek.....	39	Sildenafil Citrate.....	119	
Restasis Single-Use Vials....	114	Rubraca.....	39	Silodosin.....	94	
Retacrit.....	53	Rufinamide.....	28	Silver Sulfadiazine.....	66	
Retevmo.....	39	Rukobia.....	46	Simvastatin.....	59	
Revcovi.....	93	Ryaltris.....	117	Sirolimus.....	107	
Rexulti.....	43	Rydapt.....	39	Sirturo.....	34	
Reyataz.....	47	Rytary.....	42	Skyclarys.....	62	
Rezlidhia.....	39	S			Skyrizi.....	104
Rhopressa.....	116	Sancuso.....	32	Skyrizi Pen.....	104	
Ribavirin.....	44	Santyl.....	66	Slo-Niacin.....	87	
Ridaura.....	104	Sapropterin Dihydrochloride		Slow Release Iron.....	76	
Rifabutin.....	34	.....	93, 94	Slow-Mag.....	76
Rifampin.....	34	Savella.....	62	SM B-Complex.....	88	
Riluzole.....	62	Savella Titration Pack.....	62	SM B-Complex/Vitamin C....	88	
Rimantadine HCl.....	47	Sawyer Insect Repellent.....	113	SM B100 Complex.....	87	
Rinvoq.....	104	Scemblix.....	39	SM Biotin.....	88	
Risperidone.....	49	Scopolamine.....	31	SM Calcium 600+D3.....	76	
Risperidone Microspheres ER		Se-Tan PLUS.....	76	SM Calcium 600/Vitamin D..	76	
.....	49	Secuado.....	49	SM Calcium Citrate+Vitamin		
Risperidone ODT.....	49	Selegiline HCl.....	42	D3 Max.....	76	
Ritonavir.....	47	Selenium.....	76	SM Calcium-Vitamin D.....	76	
Rivastigmine.....	29	Selenium Sulfide.....	66	SM Calcium/Vitamin D.....	76	
Rivastigmine Tartrate.....	29	Selzentry.....	46	SM Chewable Vitamin C.....	88	
Rivelsa.....	99	Senior Tabs.....	87	SM Complete.....	88	
Rizatriptan Benzoate.....	34	Sentry.....	87	SM Complete 50+.....	88	
Rizatriptan Benzoate ODT....	34	Sentry Senior.....	87	SM Complete 50+ Ultimate		
Rocklatan.....	114	Serevent Diskus.....	118	Women.....	88	
Roflumilast.....	119	Serostim.....	95	SM Hair/Skin/Nails.....	88	
Ropinirole HCl.....	42	Sertraline HCl.....	30	SM Magnesium Oxide.....	76	
Rosuvastatin Calcium.....	59	Setlakin.....	99	SM Multiple Vitamins/Iron....	88	
Rotarix.....	110	Sharobel.....	101	SM Niacin CR.....	88	
RotaTeq.....	110	Shingrix.....	110	SM One Daily Womens.....	88	
Roweepa.....	26	Signifor.....	102	SM Pediatric Electrolyte.....	76	

SM Slow Release Dried Iron. 76	Spritam ODT..... 26	Super Biotin..... 88
SM Slow Release Iron..... 76	Sprycel..... 39	Super Calcium..... 77
SM Vitamin B Complex/ Vitamin C..... 88	SPS..... 78	Super Calcium 600 + D 400.. 77
SM Vitamin B-12..... 88	Sronyx..... 99	Super Calcium 600 + D3..... 77
SM Vitamin B1..... 88	SSD..... 66	Super Quints B-50..... 89
SM Vitamin B12 TR..... 88	Stelara..... 105	Super Thera Vite M..... 89
SM Vitamin B6..... 88	Stiolto Respimat..... 120	Supervite..... 89
SM Vitamin C..... 88	Stivarga..... 39	Support-500..... 89
SM Vitamin C CR..... 88	Streptomycin Sulfate..... 20	Suspendol-S..... 113
SM Zinc Gluconate..... 76	Stress B/Zinc..... 88	Sutab..... 92
Sod Citrate-Citric Acid..... 76	Stress Formula..... 88	SV Iron..... 77
Sodium Chloride..... 76, 77	Stress Formula/Iron..... 88	SV Vitamin B-12 ER..... 89
Sodium Fluoride..... 77	Stress Formula/Zinc..... 88	Syeda..... 100
Sodium Phenylbutyrate..... 94	Stribild..... 45	Symbicort..... 120
Sodium Polystyrene Sulfonate 78	Strovite ONE..... 88	Sympazan..... 27
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate. 92	Suboxone..... 19	Symtuza..... 47
Solifenacin Succinate..... 94	Subvenite..... 26	Synarel..... 102
Soliqua..... 50	Sucraid..... 94	Synjardy..... 50
Soltamox..... 35	Sucrafate..... 92	Synjardy XR..... 51
SoluVita E..... 88	Suflave..... 92	Synthroid..... 101
Somavert..... 102	Sulfacetamide Sodium..... 115	T
Sorafenib Tosylate..... 39	Sulfacetamide-Prednisolone 114	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene 89
Sorine..... 55	Sulfadiazine..... 25	Tabrecta..... 39
Sotalol HCl..... 55	Sulfamethoxazole- Trimethoprim..... 25	Tacrolimus..... 66, 107
Sotyktu..... 104	Sulfasalazine..... 111	Tadalafil..... 94, 119
Spectravite..... 88	Sulindac..... 16	Tafinlar..... 39
Spiriva HandiHaler..... 117	Sumatriptan..... 34	Tagrisso..... 39
Spiriva Respimat..... 117	Sumatriptan Succinate..... 34	Talzenna..... 39
Spiroinolactone..... 60	Sunitinib Malate..... 39	Tamoxifen Citrate..... 35
Spiroinolactone-HCTZ..... 58	Sunlenca..... 46	Tamsulosin HCl..... 95
Sprintec 28..... 99	Super B/C..... 88	Tandem..... 77
		Tandem Plus..... 77

Tarina 24 Fe.....	100	Therapeutic-M.....	89	Tradjenta.....	51
Tarina Fe 1/20 EQ.....	100	Theratrums Complete.....	89	Tramadol HCl.....	17, 18
Taron Forte.....	77	Theratrums Complete 50 Plus.....	89	Tramadol HCl ER.....	17
Tasigna.....	39	Thiamine HCl.....	89	Tramadol-Acetaminophen....	18
Tasimelteon.....	121	Thioridazine HCl.....	43	Trandolapril.....	55
Tazarotene.....	63	Thiothixene.....	43	Trandolapril-Verapamil HCl ER	58
Tazicef.....	22	Tiadyt ER.....	57	.....	58
Tazverik.....	39	Tiagabine HCl.....	27	Tranexamic Acid.....	54
TDVAX.....	110	Tibsovo.....	39	Tranylcypromine Sulfate.....	29
Teflaro.....	22	Ticovac.....	110	Travasol.....	77
Telmisartan.....	55	Tigecycline.....	21	Travoprost.....	116
Telmisartan-Amlodipine.....	58	Tilia Fe.....	100	Trazodone HCl.....	30
Telmisartan-HCTZ.....	58	Timolol Maleate.....	33, 116	Trecator.....	34
Temazepam.....	121	Timolol Maleate Ophthalmic		Trelegy Ellipta.....	120
Tencon.....	18	Gel Forming.....	115	Tresiba.....	53
Tenivac.....	110	Tinidazole.....	21	Tresiba FlexTouch.....	53
Tenofovir Disoproxil Fumarate		Tivicay.....	45	Tretinoin.....	40, 64
.....	46	Tivicay PD.....	45	Tretinoin Microsphere.....	64
Tepmetko.....	39	Tizanidine HCl.....	44	Trexall.....	107
Terazosin HCl.....	95	Tobi Podhaler.....	118	Tri-Estarylla.....	100
Terbinafine HCl.....	33	TobraDex.....	114	Tri-Legest Fe.....	100
Terconazole.....	33	Tobramycin.....	115, 119	Tri-Lo-Estarylla.....	100
Teriflunomide.....	63	Tobramycin Sulfate.....	20	Tri-Lo-Sprintec.....	100
Teriparatide.....	112	Tobramycin-Dexamethasone		Tri-Mili.....	100
Testosterone.....	96	.....	114	Tri-Nymyo.....	100
Testosterone Cypionate.....	96	Tobrex.....	115	Tri-Sprintec.....	100
Testosterone Enanthate.....	96	Topiramate.....	26	Tri-Vite Pediatric.....	89
Tetrabenazine.....	62	Toremifene Citrate.....	35	Tri-Vite/Fluoride.....	89
Tetracycline HCl.....	25	Torpenz.....	39	Tri-VyLibra.....	100
Thalomid.....	35	Torse mide.....	59	Tri-VyLibra Lo.....	100
Theophylline.....	119	Toujeo Max SoloStar.....	53	Triamcinolone Acetonide.....	63, 66
Theophylline ER.....	119	Toujeo SoloStar.....	53	Triamterene.....	59
Thera-Tabs.....	89	TPN Electrolytes.....	77	Triamterene-HCTZ.....	58

Tricitrates.....	77	Typhim VI.....	111	Venclexta Starting Pack.....	39	
Triderm.....	66	Tyrvaya.....	114	Venlafaxine Besylate ER.....	30	
Trientine HCl.....	77	U			Venlafaxine HCl.....	30
Trifluoperazine HCl.....	43	Ubrelyv.....	33	Venlafaxine HCl ER.....	30	
Trifluridine.....	115	Udenyca.....	54	Ventolin HFA.....	118	
Trihexyphenidyl HCl.....	41	Ultra Calcium + Vitamin D3...77		Veozah.....	62	
Trimethoprim.....	21	Ultrathon Insect Repellent 8		Verapamil HCl.....	57	
Trimipramine Maleate.....	31	.....	113	Verapamil HCl ER.....	57
Trintellix.....	30	Unithroid.....	101	Verquvo.....	61	
Triphrocaps.....	89	Ursodiol.....	92	Versacloz.....	43	
Triumeq.....	46	V			Verzenio.....	39
Triumeq PD.....	46	V-C Forte.....	89	Vestura.....	100	
Trivora.....	100	Valacyclovir HCl.....	44	VIC-Forte.....	89	
TrophAmine.....	77	Valchlor.....	35	Vienna.....	100	
True Ferrous Sulfate.....	77	Valganciclovir HCl.....	44	Vigabatrin.....	27	
True Vitamin B12.....	89	Valproic Acid.....	26	Vigadrone.....	27	
True Vitamin B2.....	89	Valsartan.....	55	Vigafyde.....	27	
True Vitamin B6.....	89	Valsartan-Hydrochlorothiazide		Vigpoder.....	27	
True Vitamin C.....	89	.....	58	Vilazodone HCl.....	31
True Vitamin E.....	89	Valtoco 10MG Dose.....	27	Viracept.....	47	
Truelyte.....	77	Valtoco 15MG Dose.....	27	Viread.....	46	
Trulance.....	91	Valtoco 20MG Dose.....	27	Virt-Caps.....	89	
Trulicity.....	51	Valtoco 5MG Dose.....	27	Vital-D Rx.....	89	
Trumenba.....	110	Vancomycin HCl.....	21	Vitalee.....	89	
Truqap.....	39	Vanflyta.....	39	Vitalets Childrens.....	89	
Tukysa.....	39	Vaqta.....	111	Vitamin A.....	89	
Turalio.....	39	Varenicline Tartrate.....	19	Vitamin B + C Complex.....	89	
Turqoz.....	100	Varivax.....	111	Vitamin B 12.....	89	
Tuxarin ER.....	117	Vascepa.....	60	Vitamin B Complex.....	89	
Twinrix.....	111	Vaxchora.....	111	Vitamin B-1.....	89	
Tybost.....	46	Velivet.....	100	Vitamin B-12.....	89	
Tyenne.....	105	Veltassa.....	78	Vitamin B-12 ER.....	90	
Tymlos.....	112	Vemlidy.....	44	Vitamin B-2.....	90	
		Venclexta.....	39			

Vitamin B-6.....	90	Voriconazole.....	33	Xifaxan.....	21	
Vitamin B1.....	89	Vosevi.....	44	Xigduo XR.....	51	
Vitamin B12.....	89	Vowst.....	92	Xiidra.....	114	
Vitamin B12 TR.....	90	Vraylar.....	43	Xofluza.....	47	
Vitamin B6.....	90	Vumerity.....	63	Xolair.....	105	
Vitamin C.....	90	Vyfemla.....	100	Xolremdi.....	54	
Vitamin C Drops.....	90	VyLibra.....	100	Xospata.....	40	
Vitamin C ER.....	90	Vyndaqel.....	94	Xpovio.....	40	
Vitamin C-Rose Hips.....	90	Vyzulta.....	116	Xtampza ER.....	17	
Vitamin C-Rose Hips ER.....	90	W			Xtandi.....	35
Vitamin C-Rose Hips TR.....	90	Warfarin Sodium.....	53	Xulane.....	100	
Vitamin C/Bioflavonoids/Rose Hips.....	90	Wee Care.....	77	Y		
Vitamin C/Rose Hips.....	90	Wegovy.....	113	Yargesa.....	94	
Vitamin C/Rose Hips TR.....	90	Welireg.....	94	Yelets Teenage Formula.....	91	
Vitamin D.....	90	Wes-Phos 250 Neutral.....	77	YF-VAX.....	111	
Vitamin D Infant.....	90	WesCaps.....	91	Z		
Vitamin D3.....	90	WesTab Max.....	91	Zafemy.....	100	
Vitamin E.....	90	WesTab One.....	91	Zafirlukast.....	117	
Vitamin E Blend.....	91	Wixela Inhub.....	120	Zaleplon.....	121	
Vitamin E High Potency.....	91	Womens Daily Formula.....	91	Zarxio.....	54	
Vitamin E Water Soluble.....	91	Womens Daily Formula/Folic Acid/Calcium/Iron.....	91	Zejula.....	40	
Vitamin E/D-Alpha.....	91	Wymzya Fe.....	100	Zelboraf.....	40	
Vitamin E/D-Alpha Natural....	91	X			Zemaira.....	94
Vitamin K1.....	91	Xalkori.....	40	Zenatane.....	64	
Vitamin Supplement E-400...	91	Xarelto.....	53	Zenpep.....	94	
Vitamins ACD-Fluoride.....	91	Xarelto Starter Pack.....	53	Zidovudine.....	46	
VitaTRUM.....	91	Xatmep.....	107	Zinc.....	77, 91	
Vitrakvi.....	40	Xcopri.....	26, 28	Zinc 15.....	77	
VITRUM 50+ Senior Multi.....	91	Xdemvy.....	115	Zinc Gluconate.....	77	
Vivitrol.....	19	Xeljanz.....	105	Zinc Sulfate.....	77	
Vizimpro.....	40	Xeljanz XR.....	105	Ziprasidone HCl.....	49	
Vonjo.....	36	Xermelo.....	91	Ziprasidone Mesylate.....	49	
		Xgeva.....	112	Zirgan.....	44	

Zolinza.....	36	Zonisamide.....	28	Zydelig.....	40
Zolpidem Tartrate.....	121	Zovia 1/35.....	100	Zykadia.....	40
Zomacton.....	95	Ztalmy.....	27	Zyprexa Relprev.....	49
Zonisade.....	28	Zurzuvaе.....	29		

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



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 1-800-256-6533, TTY 7-1-1
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes