



# Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2024

UnitedHealthcare Connected® for MyCareOhio (Medicare-Medicaid Plan)

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



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

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



**UHCCommunityPlan.com**  
**myuhc.com/communityplan**

**MyCareOhio**  
*Connecting Medicare + Medicaid*

## UnitedHealthcare Connected® for MyCareOhio (Medicare-Medicaid Plan) Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2024

### Introducción

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

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

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

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

## Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	4
B. Preguntas Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (También llamada “Lista de Medicamentos”)......	5
B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario hacer algo para poder obtener ciertos medicamentos?.....	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?.....	8

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

B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio cambia las reglas de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización [PA] o preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	9
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	9
B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para conseguir mi medicamento?.....	10
B10. ¿Puedo pedir una excepción para que cubran mi medicamento?.....	11
B11. ¿Cómo puedo pedir una excepción?.....	11
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	11
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B15. ¿UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B16. ¿Cuál es mi copago?.....	13
C. Medicamentos Agrupados por Condición Médica.....	14
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	205

---

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

## A. Exenciones de Responsabilidad

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

- ❖ UnitedHealthcare Connected® for MyCareOhio (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Ohio Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- ❖ La *Lista de Medicamentos Cubiertos* o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- ❖ Los beneficios o los copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio en Internet en **UHCommunityPlan.com**.
- ❖ Los copagos por medicamentos con receta pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que recibe. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Una persona que habla un idioma que no sea español 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 **1-877-542-9236**, TTY **711**, 8 a.m. - 8 p.m. local time, Monday - Friday (voicemail available 24 hours a day/7 days a week). 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。若您需要口譯員，請撥打 **1-877-542-9236**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，週一至週五，當地時間上午 8 時至晚上 8 時 (每週 7 天，每天 24 小時均可使用語音信箱)。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 **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.

---

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

---

## B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

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

---

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

---

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

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

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

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

Cuando sucedan estos cambios:

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

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

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

---

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

---

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

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

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

Para saber si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales, busque en las tablas de las páginas 17 - 204. También puede visitar nuestro sitio web **UHCCommunityPlan.com** para obtener más información. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización (PA) y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

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

---

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

En las páginas 17 - 204 de la tabla de medicamentos hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

---

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



---

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

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

---

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

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

Para buscar por **orden alfabético**, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 205. Busque su medicamento en el Índice. Al lado del medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura.

Para buscar **por condición médica**, busque la sección titulada “Medicamentos Agrupados por Condición Médica” en las páginas 17 - 204. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

---

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

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

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

---

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

---

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

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

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

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

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

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

---

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

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

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

---

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

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

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

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

---

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

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

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

---

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

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

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

UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

---

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

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

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

---

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

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

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

---

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

---

## **B16. ¿Cuál es mi copago?**

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

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

- Los medicamentos del Nivel 1 tienen el copago más bajo. Son medicamentos genéricos. El copago es de \$0 a \$4.50, según sus ingresos.
- Los medicamentos del Nivel 2 tienen un copago más alto. Son medicamentos de marca. El copago es de \$0 a \$11.20, según sus ingresos.
- Los medicamentos del Nivel 3 tienen un copago de \$0. Son medicamentos sin receta.

---

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

---

## C. Medicamentos Agrupados por Condición Médica

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

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 205. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio.

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

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

### Reglas y límites de la cobertura

---

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

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

#### **QL = Límites de cantidad**

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

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

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

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

## Otras reglas de cobertura especiales

---

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

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

### **LA = Acceso limitado**

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

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

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

### **7D = límite de 7 días**

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

### **DL = Límite de suministro**

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

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

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

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

### **Programa Ayuda Adicional**

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



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

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>childrens acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ec-naproxen (500mg tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp adult aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp infants pain/fever (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain &amp; fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain &amp; fever child (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain &amp; fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm adult aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm aspirin ec low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain &amp; fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain reliever (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naproyn genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen (solo con receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>naproxen sodium (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain &amp; fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain &amp; fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc acetaminophen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enteric aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc non-aspirin childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc non-aspirin extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin adult low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm childrens aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain &amp; fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain &amp; fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>st joseph low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; DL; QL
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tramadol hcl (er bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<b>Analgésicos opiáceos, acción corta</b>		
<i>acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (15mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (30mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<b>Anestésicos</b>		
<b>Anestésicos locales</b>		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>numbcream (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>		
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Dependencia de los opiáceos</b>		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>		
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (2mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gnp nicotine (chicle para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine (parche transdérmico 24 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nicotine (chicle para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine (parche transdérmico 24 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicoderm cq (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette starter kit (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (kit transdérmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 1 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 2 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 3 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>sm nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bacitracin (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc-aloe (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzyl benzoate (líquido)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betadine antiseptic (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>first aid antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp bacitracin zinc (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp triple antibiotic plus (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm bacitracin zinc (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm double antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm triple antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>poly bacitracin (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>qc triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antibiotic plus pain relief (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm double antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic original (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triple antibiotic (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic plus (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic+pain relief (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefepodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefepodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)</b>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Carbapenemasas</b>		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Macrólidos</b>		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Quinolonas</b>		
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Sulfonamidas</b>		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Tetraciclinas</b>		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antiepilépticos</b>		
<b>Antiepilépticos, otros</b>		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Modificadores del canal de calcio</b>		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
LIBERVANT (PELÍCULA BUCAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrín (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrín (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigpoder (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes del canal de sodio</b>		
APTIOM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antidemenciales</b>		
<b>Antidemenciales, otros</b>		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST; QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZURZUVAE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Tricíclicos</b>		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antieméticos</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>driminate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm motion sickness (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>motion-time (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sm motion sickness (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<b>Antimicóticos</b>		
<b>Antimicóticos</b>		
<i>3 day vaginal (crema vaginal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>alevazol (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>antifungal (clotrimazole) (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (tolnaftate) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot (clotrimazole) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot (terbinafine) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot powder spray (polvo en aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baza antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole anti-fungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs jock itch (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fungoid tincture (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 1 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazorb af (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp terbinafine hydrochloride (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lamisil at (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo-suppository (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ap (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl ap (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>qc 3 day (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antifungal (tolnaftate) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm 3-day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal clotrimazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm antifungal miconazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clotrimazole vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 applicator (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Antigotosos</b>		
<b>Antigotosos</b>		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antimigrañosos</b>		
<b>Casos agudos</b>		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Inhibidores de la aromatasa, 3.<sup>a</sup> generación</b>		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
AUGTYRO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
OJEMDA (ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OJEMDA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OJJAARA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pazopanib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TRUQAP (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Retinoides</b>		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>		
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Antiparasitarios</b>		
<b>Antihelmínticos</b>		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>cvs pinworm treatment (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>pin-away (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pinworm medicine (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>reeses pinworm medicine (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiprotozoarios</b>		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BENZNIDAZOLE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aripiprazole (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>olanzapine (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RISPERDAL CONSTA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Resistentes al tratamiento</b>		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Antiespasmódicos</b>		
<b>Antiespasmódicos</b>		

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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antivirales</b>		
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>		
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>		
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiherpéticos</b>		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA

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

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



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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
LEXIVA (50MG/ML SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antigripales</b>		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Ansiolíticos</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Benzodiazepinas</b>		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>trueplus glucose (gel oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Glucemia</b>		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>bd glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs glucose (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 pouch pack (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fructose (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GLUCAGON (KIT PARA INYECCIÓN) (LILLY)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (1MG/0.2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>hy-vee glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kroger glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>leader glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>leader quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>longs glucose (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer glucose (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preferred plus glucose (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px glucose (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm glucose (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trueplus glucose (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trueplus glucose on the go (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>value plus glucose (gel oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>value plus glucose (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>walgreens glucose (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Insulina</b>		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

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

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Hemoderivados y modificadores</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PROCRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Antiarrítmicos</b>		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PACERONE (200MG TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (solo sin receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (solo con receta) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>		
<i>isosorbide dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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



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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetaminophen (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>caffeine anhydrous (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes para la fibromialgia</b>		
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>		
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amnesteam (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>differin (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)</b>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>anti-dandruff (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-itch maximum strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dandruff shampoo (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dandruff shampoo (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gnp hydrocortisone (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone/aloe (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hm hydrocortisone plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm hydrocortisone-aloe max strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone max strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone max strength/12 moisturizers (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone/aloe max strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST; QL
<i>qc anti-itch aloe (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sm hydrocortisone (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hydrocortisone plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>		
<i>aloe vesta protective (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>americerin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-itch (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqua glycolic face (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphilic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aquaphor (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced protect healing (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced therapy (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced therapy baby (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced therapy healing (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relieving (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atrix medicated formula (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atrix system 1 (kit para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>banophen (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta care (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta xma (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>capsaicin (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin pain relief (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave healing (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave moisturizing (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave sa rough &amp; bumpy skin (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetaphil moisturizing (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetaphil therapeutic hand (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>circata (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>coconut oil beauty (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corn &amp; callus remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermabase (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx atrix antibacterial wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx atrix clarify toner (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx circatrix (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx penetral (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx skin repair (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetiderm (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetiderm foot rejuvenating (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diphenhydramine-zinc acetate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dml forte (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry skin treatment (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emollia-creme (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-ointment (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq therapeutic moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin advanced repair hand (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin calming daily moisturizer (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin original healing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin skin calming (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flanders buttocks (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-itch (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp wart remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gold bond ultimate healing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gold bond ultimate healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense hemorrhoidal (ungüento rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrasyn25 (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>itch relief extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>itch relief extra strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>keradan (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lanaphilic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>leader finger cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medicated callus removers (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medicated corn removers (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>minerin creme (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>moisturizing cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neutrogena hand (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutraderm (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ointment base (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pen-kera (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pentravan (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pentravan plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pretty feet/hands (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc anti-itch extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>risabal-ph (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SANTYL (UNGUENTO PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>sensi-care moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sm anti-itch extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbidon hydrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ssd (crema para uso externo)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>studio 35 moisturizing skin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic dandruff (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanicream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>velvachol (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (tira para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xerac ac (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ziks arthritis pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>		
<i>gnp lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lice treatment (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lice killing (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing maximum strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice treatment creme rinse (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sm lice killing max strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lice treatment (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanalice (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>		
<i>acne medication 10 (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 10 (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 2.5 (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzefoam (espuma para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide wash (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bpo foaming cloths (para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>butenafine hcl (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ketconazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ketconazole (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>		
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>		
<i>600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>active fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advantage care electrolyte pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boost breeze (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-citrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcitrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-citrate plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 1000 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 1200 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 +d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium citrate-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium creamies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium lactate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium oyster shell (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus d3 absorbable (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d-minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mint (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-quick (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 soft (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate minis plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>centratex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ceralyte 70 (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport ex1 (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chromagen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal +d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal calcium gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal petites/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrus calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>corvite fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 &amp; vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium citrate+d3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs electrolyte solution (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs oyster shell calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte freeze pop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs triple magnesium complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>dextrose-sodium chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dextrose-sodium chloride (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
ENDARI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enfamil enfalyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ensure clear (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d+minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq slow-release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 calcium citrate/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 calcium citrate/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 carbonyl iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 iron supplement therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ezfe 200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol natural release (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feraheme (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fergon (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fer-in-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feriva 21/7 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferivafa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferralet 90 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferric x-150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrlecit (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe-vite iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folivane-f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>galzin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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 iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>h-e-b oral electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex iron complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen fa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm calcium citrate+d3 petite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm calcium-vitamin d-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 27 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron chews pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron high-potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant &amp; toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron up (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>kinderlyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kinderlyte premax (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>klor-con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>klor-con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kp calcium 600+d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium 600+d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mag-oxide magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>l-glutathione (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium with d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag64 (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magdelay (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-g (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium chloride (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium chloride (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>magnesium-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magonate (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magox 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-tab sr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medi-lyte (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mgo (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>na ferric gluc cplx in sucrose (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephron fa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niferex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum pediatric drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nufera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-mag (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>oracit (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral electrolytes (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal extra d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oysco 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium 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>ped electrolyte freeze pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ped electrolyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia vance (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte advanced care (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte singles (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte-zinc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phos-nak (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus supplement (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus w/sodium &amp; potassium (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLASMA-LYTE 148 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PLASMA-LYTE A (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>potassium chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>profe (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pronutrients calcium+d3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>pure calcium carbonate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>purevit dualfe plus (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px calcium&amp;d (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px iron (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc calcium fast dissolution (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc calcium/minerals/vitamin d (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ferrous sulfate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d/minerals (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d/minerals (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate plus vitamin d (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate plus vitamin d-3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate-vitamin d-3 petites (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium plus vitamin d (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium/vitamin d/minerals (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra hi cal (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra high potency iron (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra iron (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra magnesium (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra pediatric electrolyte (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra slow release iron (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rehydralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>risacal-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>se-tan plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow fe (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow magnesium/calcium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow-mag (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 500/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+d3 petite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>sodium chloride (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>sodium citrate-citric acid (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride (solo sin receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium-potassium-phosphorus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tandem plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>taron forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thermotabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>tricon (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triferic (paquete para hemodiálisis) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trigels-f forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>upcal d (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upcal d (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wee care (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate heptahydrate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate monohydrate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>calcium acetate (solo con receta) (667mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Aglutinantes de potasio</b>		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sps (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Vitaminas</b>		
<i>50+ adult eye health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-25 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activnutrients (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adek gummies plus zinc (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adult one daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advanced multi ea (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne+everyday stress away (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne+good rest (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne+natural energy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne+probiotic (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>algae based calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive diabetic multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive everyday immune health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive hair, skin &amp; nails (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive multi-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive once daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive ultra potency womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ gummy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens energy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens gummy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allbee/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>amladex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-oxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant a/c/e/selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>appe-curb (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bio-35 gluten-free (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biocal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-d-mulsion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-d-mulsion forte (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin-d (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>body/hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp vit 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia d-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia tri-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-250 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcidol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-buff (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centavite a-z complete-mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum cardio (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum flavor burst adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum flavor burst kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum fresh/fruity 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum fresh/fruity adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs one daily womens formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite womens senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs stress formula/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs super b complex/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vision health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs womens active daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs womens daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>d 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-1000 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d2000 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 2000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 baby drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 liquid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-3-5 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily combo multi vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multivitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ddrops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>decara (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>decara k (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>decubi-vite (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus ocean (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delta d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx davimet (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx dotremim (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx foltamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx multitam (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx ribotin-e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx zintrexyl-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetes health (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetes health formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 3000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/ultra d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dodex (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>drisdol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry eye formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400-clear (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eldertonic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c blue (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c heart health (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c immune plus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c kidz (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c msm lite (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c pink (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin c (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin d/calcium (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm with iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin child (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin-adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq multivitamin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily mens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mature adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hair skin &amp; nails advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair skin nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hard nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes supervision 2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/beta-carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm complete men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm complete women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm e vitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm womens 50+ advanced daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>honey bears (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>honey bears w/iron-zinc (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin acetate (solución para inyección intramuscular) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps areds formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps lutein &amp; omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps mv (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>immune support (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>infuvite pediatric (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>is-d 10,000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>i-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>just 4 kidz multivitamin/probiotic (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kids first vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vision formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vision formula/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-pax immune professional strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>land before time multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>life pack mens (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>life pack womens (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lysiplex plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macular health formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macuvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macuvite eye care (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macuvite/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>maximin pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum daily green (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multi men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega-marathon 100 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megavite fruits &amp; veggies (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megavite golden years 55+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens 50+ advanced (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens 50+ multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily formula/lycopene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meribin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>milltrium senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mood food es (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi + omega-3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi complete/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her 50+ (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for him (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for him (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for him 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin w/d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamin/minerals/no iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins-iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin &amp; mineral (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adult (minerals) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens (con ácido fólico) (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies mens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies womens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin infant &amp; toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin monocaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multivitamin womens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/zinc stress (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin+ (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-minerals gummies childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamins plus iron child (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation minis (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw hi-d drops w/extra vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>myamulti (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 1-3 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 4-8 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 9-18 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm t/f (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nascobal (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephronex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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>niavasc 750 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicomide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron multi vitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novamv pediatric multi-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocular vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite adult 50+ (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite adult formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite extra (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite eye + multi (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite eye health gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite-lutein (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oncovite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for men 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for men/lycopene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily healthy weight advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one-a-day womens healthy skin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens mind &amp; body (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin/mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optic-vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optifast post bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 m (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimum pms (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optisource post bariatric surg (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optivite p.m.t. (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>opurity bypass optimized (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>osteo-vit3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>parvlex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamin drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamin/iron drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric tri-vitamin drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmacist choice d-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phlexy-vits (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytomulti (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>poly-vi-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>preservision areds (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds 2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds 2 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision/lutein (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro-cal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>procerv hp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prorenal + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prorenal + d w/ omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro-sight (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect cardio af (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect iron (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect plus so (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protegra (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>proxeed plus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pureway-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px advanced formula multivitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px childrens vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px complete senior multivitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px mens multivitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc childrens vitamins/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens vitamins/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc daily multivitamin/multimineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc daily multivitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mens daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc multi-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc multi-vite 50 &amp; over (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc therin-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc womens daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quin b strong (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex/vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite womens mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra essence-c (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra no flush niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily mens 50+ w/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily mens/vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra vitamin d-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamins complete childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>radiance platinum vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renaplex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renaplex-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>replesta (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>replesta nx (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm animal shapes complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm animal shapes kids first (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antioxidant vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b super vitamin complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete senior formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm niacin cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm one daily mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm opti-vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm super b complex/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>solo (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluvita e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>spectravite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b-complex/vitamin c/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-complex) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stresstabs advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stresstabs energy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super antioxidant (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super aytinal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super aytinal 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/folic acid/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b-complex + vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b-complex/vitamin c/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super daily d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super multiple (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super vita-mins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera m plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera vital m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therabasic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d 2000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d 4000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d rapid repletion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m advanced 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m premier (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m premier 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theramill forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic formula/hematinics (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therems (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>therems-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>totalday multiple (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vi-sol a/c/d (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tropical liquid nutrition (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra choice multivitamin kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freeda (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freeda/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra mega (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra mega gold (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra mega two (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrachoice advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrachoice advanced formula mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upspring baby vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upspringbaby multivitamin/iron (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>venexa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>venexa fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ventrixyl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ventrixyl fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-gard (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision formula/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vista advanced areds2 formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vista advanced dry eye formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vita hair (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabasic complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabasic senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabex plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew adult multi vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew multiple vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy daily d gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a palmitate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a-beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a-c-d infant (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex-c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (ergocalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d-1000 max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 immune health (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e blend (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e water soluble (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha natural (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e-vitamin c-beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin k1 (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a-d-e/selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitasana (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitatrum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitramyn (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitranol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitranol fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexate fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl + iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum 50+ senior multi (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vp-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>weekly-d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wescaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens 50+ advanced (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens 50+ multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula/folic acid/calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multi (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multi gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xcellent e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>your life multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zeldana (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ze-plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zoo friends/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes gastrointestinales</b>		
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>		
<i>bisacodyl (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil stimulant laxative (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cellulose (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chocolated laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrucel (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrucel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace 2-in-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace clear (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cvs castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol kids (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol plus mini-enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dok (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema ready-to-use (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez plus (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet bisacodyl (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet pediatric (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycolax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber-caps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp natural fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp womens gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthylax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm gentle laxative (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm laxative (tableta oral de liberación retardada)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm magnesium citrate (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm senna (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stool softener (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stool softener/laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>konsyl daily fiber (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>konsyl daily fiber (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>laxative max strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative regular strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>methylcellulose (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia concentrate (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
MOTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MOVANTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>onelax senna (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia-lax (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia-lax (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 1000 (líquido)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo oral) (miralax genérico)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>polyethylene glycol 8000 (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc chocolate laxative (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enema (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc gentle laxative (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc magnesium citrate (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mineral oil heavy (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc natura-lax (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stool softener (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stool softener plus laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc vegetable laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
RELISTOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RELISTOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>sb milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senexon (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senexon-s (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-lax (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-tabs (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time s (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senosides-docusate sodium (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot extra strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot s (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clearlax (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm enema (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm epsom salt (gránulos orales)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm fiber laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gentle laxative (tableta oral de liberación retardada)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium citrate (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mineral oil (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener/laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluble fiber therapy (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stimulant laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener laxative (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener plus laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener/laxative (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antidiarreicos</b>		
<i>alose tron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>qc anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>		
<i>abatinex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus lactobacillus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/citrus pectin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/l-sporogenes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/pectin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>almacone double strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum hydroxide gel (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid/antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo complete feminine balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo dual protection (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-k plus strong (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biomepro (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>biomepro (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biomepro (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismatrol (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth subsalicylate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-gest antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>culturelle advanced regularity (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive womens (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle prenatal wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle total balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle women's wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs acidophilus probiotic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql digestive probiotic (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql probiotic acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florajen acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florajen women (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floranex (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floranex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freeze dried acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gaviscon (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra relief formula (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid &amp; anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid &amp; anti-gas (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-gas (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loperamide hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense anti-diarrheal (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid anti-gas extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm gas relief infants drops (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ideal bowel support (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kala (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lactinex (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus probiotic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus xs (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>more-dophilus acidophilus (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>newflora probiotic (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>probiata (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiotic (lactobacillus) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiotic acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiotic gold extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid/anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra digestive health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rejuvaflor (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb anti-diarrhea (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone drops infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid advanced (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid advanced max strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>smooth antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>tums (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums chewy bites (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums chewy delights (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums e-x 750 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums extra strength 750 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums smoothies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums ultra 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>		
<i>acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine orig strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>qc acid controller (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc acid controller max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Protectores</b>		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>		
<i>acid reducer (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>gnp esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp omeprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense esomeprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm esomeprazole magnesium dr (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (tableta oral dispersable de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole (solo con receta) (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>omeprazole (solo con receta) (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>omeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>prevacid 24hr (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc omeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sm esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm omeprazole (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
REVCIVI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>yargesa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
ZEMAIRA (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ZOKINVY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes genitourinarios</b>		
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxytrol for women (parche transdérmico dos veces por semana) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>gnp urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>qc urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm urinary pain relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN MINISQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>ovidrel (inyectable para inyección subcutánea)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
KORLYM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>		
<b>Andrógenos</b>		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Estrógenos</b>		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol &amp; ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lutra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MENEST (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tyblume (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Progestinas</b>		
<i>aftera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>econtra ez (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>econtra one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>heather (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>my choice (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>my way (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>new day (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>opcicon one-step (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>option 2 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plan b one-step (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>react (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>take action (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
<i>euthyrox (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levoxyl (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>unithroid (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRELSTAR MIXJECT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>		
<b>Agentes antitiroideos</b>		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes inmunológicos</b>		
<b>Agentes para el angioedema</b>		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
CINRYZE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>sajzir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Inmunoglobulinas</b>		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>		
ACTEMRA ACTPEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ACTEMRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Inmunoestimulantes</b>		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Inmunosupresores</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
CYLTEZO (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYLTEZO (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYLTEZO-CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
CYLTEZO-PSORIASIS/UEVITIS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA (2 PLUMAS) (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA PEN CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC ULCERATIVE COLITIS START (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS/UVEITIS STARTER (40MG/0.4ML & 80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
JYLAMVO (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
MYHIBBIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SANDIMMUNE (100MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
SIMPONI (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SIMPONI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA (1 PLUMA) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA-CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Vacunas</b>		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/ 0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PENBRAYA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL

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

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>PENTASA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)</b>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Glucocorticoides</b>		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>proctosol hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>proctozone-hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<b>FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (620MCG/ 2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
<i>1st base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aimSCO lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ALCOHOL PREP PADS	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alpha lipoic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alpha-lipoic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arbem h-cosmetic (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arbem lipopen (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine2000 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>avicel ph 105 micro cellulose (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>az cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>base pcca clarifying (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoin (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoin compound (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzyl alcohol (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>binaxnow covid-19 ag home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boric acid (gránulos para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boric acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boric acid topical (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bull frog mosquito coast (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>capsaicin heat patch (parche para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsule size 1 lactose (cápsula)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carestart covid-19 home test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil (aceite)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cholesterol (polvo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clinitest rapid covid-19 test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>co q 10 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>co q10 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>co q-10 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coenzyme q10 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coenzyme q10 (polvo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman 100 max continuous spray (aerosol para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman 100 max insect repellent (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman botanicals insect repellent (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman insect repellent high&amp;dry (aerosol para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman insect repellent sportsmen (aerosol para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (aerosol para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coq10 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coq-10 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coq10 maximum strength (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coromega omega 3 kids (emulsión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coromega omega 3 squeeze (emulsión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>covid-19 at-home test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>covid-19 specimen collection (kit) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cream base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter lemon eucalyptus (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter natural (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter natural (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter skinsations (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter skinsations (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter sport (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs coq-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs covid-19 at home test kit (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs distilled water (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs fish oil half-the-size (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs natural fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs omega-3 gummy fish (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs total home insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto arg (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q t/f (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diatrust covid-19 home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>distilled water (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>durex realfeel (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eagle watch mosquito eliminator (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ellume covid-19 home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emollient base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #0 red/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 black/red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 blue/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 pink/pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 purple (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 purple/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 red/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 yellow/yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 blue/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 fun caps (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 green/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 maroon (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 orange (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 purple (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 red/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 red/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 white/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>empty capsule size 00 dark green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 orange (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 000 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 000 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 aqua blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blue/pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blue/red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blue/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blueclear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 brown/ivory (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 green/yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 light blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 orange (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 orange/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 pink/blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 pink/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 powder blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 purple (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 red/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 white/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 10 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 11 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 13 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 2 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 2 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 2 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 2 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>empty capsule size 3 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 gray/pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 gray/yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 green/blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 maroon (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 olive (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 orange (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 pink/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 red/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 white/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 black (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 blue/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 dark blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 purple (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 5 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 7 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql coq10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql omega 3 fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql omega 3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fantasy lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fantasy lubricated/spermicide *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fattibase (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fc2 female condom*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil adult gummies (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil burp-less (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil concentrate (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil double strength (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil extra strength (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil maximum strength (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil maximum strength (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil odor-less (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil omega-3 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil pearls (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil triple strength (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil ultra (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil/super potent/no burp (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flavor sweet-sf (jarabe oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flowflex covid-19 antigen home test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>genabio covid-19 rapid test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glutamine (polvo oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glutathione (polvo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp boric acid (polvo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp co q10 (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil max strength (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>grape syrup (jarabe oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm acetaminophen childrens (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophilic petrolatum (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrous emulsified base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hypromellose (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ihealth covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indicaid covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>inteliswab covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono colors (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono micro thin *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono micro thin plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono sensation *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono sensation plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono special (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp omega-3 fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose anhydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose hydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose monohydrate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LAGEVRIO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lanolor (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin minis nipple (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin nipple (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>l-arginine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-carnitine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-citrulline (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lip balm base (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lipoic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liq-10 (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-isoleucine (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-isoleucine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-lysine hcl (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lollibase (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lucira check it covid-19 test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-valine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi deet (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum epa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxx *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxx plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medela tender care lanolin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megared kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium cr (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microderm base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microsome base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil-hydrophilic petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol suspend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natrapel (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natrapel 12-hour tick/insect (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neog10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nice distilled water (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norwegian salmon oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off active (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods towelettes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare clean feel (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare tropical fresh (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare unscented (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off smooth &amp; dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega iii epa+dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega monopure 1300 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fatty acids (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fish oil extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 microgel (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omegapure 600 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>omegapure 780 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omegapure 900 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omera (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>on/go covid-19 antigen test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>on/go one covid-19 home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral suspend (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orapenn sd anhydrous sweetened (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orapenn sd anhydrous unsweetened (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ovega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>pcca base 7542 (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pcca emollient cream base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg blend (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pfcb (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase antioxidant (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase cosmetic (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase cosmetic natural (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase light (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase vaginal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytobase (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pilot covid-19 at-home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>potassium bromide (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>potassium iodide (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal omega baby (emulsión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>propylene glycol (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure l-arginine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure l-citrulline (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc boric acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc castor oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>q-sorb co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quickvue at-home covid-19 test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra l-arginine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ranger ready repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reality latex condoms *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel 100 (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel family (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel family dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel hunters formula (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel lemon eucalyptus (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel mosquito wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel tick defense (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>salicylic acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sam-e.p.a. (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>scar care (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sea-omega (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sebex (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sesame oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm benzoin tincture (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm benzoin tincture nfxi (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm boric acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm coq-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium benzoate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bromide (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sosweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>speedy swab covid-19 antigen (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super dha gems (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrpalta (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf alka (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>the very finest fish oil (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m fish oil conc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theromega (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated extra large *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated extra strength *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated/ribbed/studded *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated/spermicide *</i>	\$0 (Nivel 3)	

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>trustex lubricated/spermicide extra strength</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated/spermicide xl</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex non-lubricated</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria lubricated</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria lubricated/spermicide</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria non-lubricated</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex-nonoxynol-9/ribbed/studded</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>u-base (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra omega 3 (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra omega-3 fish oil (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent (loción para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent 8 (aerosol para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>unispand anhydrous sweetened (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanibase (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanishing cream botanical base (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>versatile cream base (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>versigel (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>wound care (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>xcel 100 (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl coenzyme q10 (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes oftálmicos</b>		
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>		
<i>artificial tears (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sod pf (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dry eye relief (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry eye relief drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freshkote (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freshkote pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal severe (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears moderate pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears night-time (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears severe day/night (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lubricating eye drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm dry eye relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm lubricating tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LACRISERT (INSERTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (pf) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating tears eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubrifresh p.m. (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>muro 128 (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>muro 128 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>polyvinyl alcohol (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh celluvisc (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh digital (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh digital pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh lacri-lube (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh liquigel (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive advanced (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive advanced pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive mega-3 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh relieva (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh relieva pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
<i>sm dry eye relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (hipertónico) (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (hipertónico) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>systane (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane balance (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane complete (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane hydration pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane preservative free (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane ultra (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane ultra pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ultra lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra lubricating eye drops pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TOBEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XDEMZY (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
<i>alaway (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alaway childrens allergy (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ketotifen fumarate (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>sm eye itch relief (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zaditor (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos</b>		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros</b>		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes óticos</b>		
<b>Agentes óticos</b>		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ear drops (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal kit (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sm ear drops (solución ótica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>12hr allergy &amp; congestion (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy &amp; congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alahist d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ala-hist ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alahist pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aller-chlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy 24-hr (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (cetirizine) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (loratadine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief cetirizine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief child (loratadine) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy relief d-12 (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d-24 (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/indoor/outdoor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antihistamine &amp; nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>banophen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>banophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl allergy child (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens alrgy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete allergy medicine (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>delsym nighttime cough max strength (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dexbrompheniramine-phenylephrine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>histex (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex pd (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (cetirizine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief/nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cetirizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lohist-d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lortuss lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-dryl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miclara lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex child freefrom cold/flu (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom cold/flu nght (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex night cold/flu max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex night severe cold/flu max (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex night severe cold/flu max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift cold/flu (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift sinus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift sinus clear (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex nightshift sinus max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasopen pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediaclear pd childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediavent (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbedryl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy relief (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine-d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ru-hist d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>rymed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex pe (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex pse (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siladryl allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy 4 hour (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm childrens loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold &amp; allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine allergy relief (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lorata-dine d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest sinus/allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triaminic night time cold/cough (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triprolidine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel-dm pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>		
<i>allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>flonase allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo sin receta) (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gnp fluticasone propionate (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
QVAR REDHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>sm allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antileucotrienos</b>		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>		
<i>albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proair genérico), albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proventil genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cromolyn sodium (solución en aerosol nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 2 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORENITRAM MONTH 3 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
UPTRAVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
UPTRAVI TITRATION (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>		
<i>12 hour decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal decongestant (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>4-way fast acting (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>afrin saline nasal mist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alahist cf (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alahist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>all day sinus/cold d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-nite cold &amp; flu nighttime (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>altamist spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>aquanaz (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr nasal mist allergy/sinus (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal drops (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal no-drip (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby ayr saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzedrex (inhalador nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzonatate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>capcof (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capmist dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capron dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capron dmt (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens mucus relief cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlo hist (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlo tuss (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; flu nighttime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cold &amp; flu relief daytime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; flu relief nighttime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold relief plus (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold/cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold/flu daytime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>conex cold/allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>conex cold/allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough &amp; chest congestion dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough &amp; cold (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough &amp; cold hbp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough dm childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs nasal mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>day clear allergy/cough (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dayclear allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daytime cold &amp; flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deconex dmx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deconex ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deep sea nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym child cough+sore throat (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym childrens day night (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough + sore throat (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>delsym cough childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough/chest congestion dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough/chest congestion dm child (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough/cold night time (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym day night (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan hbr (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan-guaifenesin (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dimaphen dm cold/cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dologesic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dologesic-df (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>doxylamine-phenylephrine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>durafly (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed bron gp (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-a-hist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endacof-dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>flu hbp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flu/severe cold &amp; cough day (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14MCG/ APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN, 232-14MCG/APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN, 55-14MCG/APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA AIRDUO RESPICLICK)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>gnp allergy multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cold/cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cough dm er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp day time cold/flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus dm max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal four spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray extra moist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray fast acting (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cold-flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp no drip nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sinus pressure/pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sinus/headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tab tussin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tab tussin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin cf cough &amp; cold (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin cough long acting (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin mucus &amp; chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cough dm childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense day time cold &amp; flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense day time cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense mucus relief child (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense night time cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nighttime cold &amp; flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nighttime cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense tussin dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin ac (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>head congestion/mucus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hm chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cold &amp; cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cold &amp; sinus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm daytime cold &amp; flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm mucus relief dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nasal decongestant 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm night time cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nighttime cold &amp; flu relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nose drops (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hycodan (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hycodan (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydromet (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>little remedies saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>little remedies saline mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lohist-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap cold formula multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mar-cof bp (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mar-cof cg expectorant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>maxichlor peh dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxifed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxifed tr (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss ac (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss cd (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss g (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss gmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss jr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe jr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss tr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-clear wc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-end dmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-end pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mi clara dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex child multi-symptom day-night cold (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex childrens freefrom (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex childrens stuffy nose (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cold childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cough &amp; chest congestion (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cough for kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex d max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex dm maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max chest congestion maximum strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold &amp; sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex fast-max cold flu night (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold flu sore throat (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu day/night (cápsula oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu day/night (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu maximum strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion cough (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion headache (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion/cough/cold/flu (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/night maximum strength (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/night maximum strength (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max night cold/flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex for kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom cold/flu day (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom cold/flu day/night (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom cold/flu/congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom day-night (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>mucinex freefrom severe congestion/cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max clear &amp; cool (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max congestion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max day/night (cápsula oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max night time (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max pressure/pain/cough (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max severe congestion/pain (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max sinus/allergy (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max/nightshift (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex stuffy nose &amp; chest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus &amp; chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm cough (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm max (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief pe sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucus-dm maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi symptom flu/severe cold (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-symptom cold childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasadrops saline on the go (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal four (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal mist (solución en aerosol para inhalación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal moist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal moisturizing spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal relief (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray 12 hour (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray extra moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray no drip (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasogel (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neo-synephrine cold/allrgy reg (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime cold/flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof-a (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof-xg (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nivanex dmx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no drip nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norel ad (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ocean for kids (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocean nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine-dextromethorphan-guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine-dextromethorphan-guaifenesin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly hist forte (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-hist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-tussin ac (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polytussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vent dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vent ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine vc (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine vc/codeine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-codeine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro-red ac (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-brompheniramine-dextromethorphan (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-dexchlorpheniramine-chlophedianol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen cold/sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc medifin 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc medifin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc mucus relief er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc suphedrine maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin dm cough/congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin expectorant adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin mucus/congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra sterile saline nasal mist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen cf multi-symptom cold (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen mucus/chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rydex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline mist spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb 12hr nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb cough control (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb coughtab (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb mucus relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb mucus relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb saline nose (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb tab tussin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold &amp; flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold/cough (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siltussin sa (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siltussin-dm alcohol free (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>simply saline (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus + headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus congestion/pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus pressure + pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus relief congestion-pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus relief extra strength (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus wash salt (cristales nasales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold &amp; cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold &amp; flu severe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold &amp; sinus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm day time cold &amp; flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm guaifenesin/pseudoephedrine (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mucus relief max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray 12 hour (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray sinus (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nite time cold &amp; flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nose drops nasal decongestant (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm sinus severe for adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cough/chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cough/chest congestion (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm tussin dm (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin dm max (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin mucus+chest congestion (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stahist ad (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>stahist tp (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>sudogest (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest maximum strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>suphedrine 12hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>theophylline anhydrous (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu expressmax (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu expressmax severe cold/cough (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu flu &amp; sore throat (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu severe cold (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu severe cold/cough night (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>triaminic cold/cough day time (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>triaminic fever &amp; cold (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel c (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel diabetic (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel dm (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

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

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

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>tusnel dm pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel-ex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cf severe multi-symptom (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cough (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm cough + chest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm max adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus &amp; chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus+chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin multi-symptom cold cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof dmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanatab dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zarbees soothing saline mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>		
<b>Inductores del sueño</b>		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
SODIUM OXYBATE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL

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

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

## D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
12 Hour Decongestant.....	188	Abilify Maintena..... 53
12 Hour Nasal Decongestant .....	188	Abiraterone Acetate.....45
12 Hour Nasal Spray.....	188	Abrysvo.....156
12HR Allergy & Congestion	180	Acamprosate Calcium.....25
12HR Allergy Relief.....	180	Acarbose..... 60
1st Base.....	161	ACCRUFer..... 66
24HR Allergy & Congestion Relief.....	180	Accutane..... 76
24HR Allergy Relief.....	180	Acetaminophen.17, 18, 74, 161
3 Day Vaginal.....	40	Acetaminophen Childrens... 18, 74, 161
4-Way Fast Acting.....	188	Acetaminophen ER.....17
50+ Adult Eye Health.....	98	Acetaminophen Extra Strength .....
600+D3.....	85	..... 18
8 Hour Arthritis Pain Reliever	17	Acetaminophen Infants..... 18
<b>A</b>		Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine..... 23
A Thru Z Advanced.....	98	Acetaminophen-Codeine..... 23
A Thru Z High Potency.....	98	Acetazolamide..... 69
A Thru Z Select.....	98	Acetazolamide ER..... 69
A Thru Z Select 50+ Advanced .....	98	Acetic Acid..... 179
A Thru Z Select 50+ Mens....	98	Acetylcysteine..... 188
A Thru Z Select Advanced....	98	Acid Gone..... 133
A Thru Z Select Ultimate Women.....	98	Acid Reducer..... 138, 139
A Thru Z Ultimate Mens.....	98	Acid Reducer Maximum Strength..... 138
A-10000.....	99	Acidophilus..... 133
A-25.....	99	Acidophilus Extra Strength. 133
Abacavir Sulfate.....	57	Acidophilus Lactobacillus... 133
Abacavir Sulfate-Lamivudine	57	Acidophilus Probiotic..... 133
Abatinex.....	133	Acidophilus Probiotic Formula .....
ABC Complete Senior		..... 133
Womens 50+.....	99	Acidophilus/Citrus Pectin... 133
Abelcet.....	40	Acidophilus/L-Sporogenes. 133
		Acidophilus/Pectin..... 133
		Acitretin..... 76
		Acne Medication 10..... 84
		Acne Medication 2.5..... 84
		Acne Medication 5.....84
		Actemra..... 152
		Actemra ACTPen..... 152
		ActHIB..... 156
		Actimmune..... 153
		Active Fe..... 85
		Activite..... 99
		ActivNutrients.....99
		Acyclovir..... 56
		Acyclovir Sodium.....56
		Adacel.....156
		Adapalene..... 76
		Adek Gummies Plus Zinc.... 99
		Adempas..... 187
		Adult Aspirin Regimen..... 18
		Adult One Daily Gummies....99
		Advair HFA..... 188
		Advanced Multi EA..... 99
		Advantage Care Electrolyte Pediatric..... 85
		Afrin Saline Nasal Mist..... 188
		Aftera..... 148
		Aimovig.....44
		Aimsco Lubricated..... 161
		Airborne..... 99
		Airborne Gummies..... 99
		Airborne Kids..... 99
		Airborne+Everyday Stress Away..... 99
		Airborne+Good Rest..... 99

Airborne+Natural Energy.....	99	All Day Allergy Childrens....	180	Aluminum Hydroxide Gel....	133
Airborne+Probiotic.....	99	All Day Pain Relief.....	18	Alunbrig.....	47
Akeega.....	46	All Day Relief.....	18	Alyacen 1/35.....	144
Ala-Cort.....	76	All Day Sinus/Cold D.....	189	Alyq.....	187
Ala-Hist IR.....	180	All-Day Allergy Childrens....	180	Amantadine HCl.....	52
Alahist CF.....	188	All-Nite Cold & Flu Nighttime		Ambrisentan.....	187
Alahist D.....	180	.....	189	AmeriCerin.....	79
Alahist DM.....	188	Allbee/C.....	99	Amethia.....	144
Alahist PE.....	180	Aller-Chlor.....	180	Amikacin Sulfate.....	27
Alaway.....	178	Allergy.....	180	Amiloride HCl.....	71
Alaway Childrens Allergy....	178	Allergy 24-HR.....	180	Amiloride-Hydrochlorothiazide	
Albendazole.....	51	Allergy Childrens.....	180	.....	69
Albuterol Sulfate.....	186	Allergy Multi-Symptom.....	189	Amiodarone HCl.....	67
Albuterol Sulfate HFA.....	186	Allergy Relief.....	180, 185	Amitriptyline HCl.....	39
Alclometasone Dipropionate	76	Allergy Relief Cetirizine.....	180	Amladex.....	99
Alcohol Prep Pads.....	161	Allergy Relief Child.....	180	Amlodipine Besylate.....	68
Alecensa.....	47	Allergy Relief Childrens.....	180	Amlodipine-Atorvastatin.....	69
Alendronate Sodium.....	160	Allergy Relief D.....	180	Amlodipine-Benazepril.....	69
Alevazol.....	40	Allergy Relief D-12.....	181	Amlodipine-Olmesartan.....	69
Alfuzosin HCl ER.....	142	Allergy Relief D-24.....	181	Amlodipine-Valsartan.....	69
Algae Based Calcium.....	99	Allergy Relief/Indoor/Outdoor		Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	69
Aliskiren Fumarate.....	69	.....	181	Ammonium Lactate.....	77
Alive Diabetic Multivitamin....	99	Allergy Relief/Nasal		Amnesteem.....	76
Alive Everyday Immune Health		Decongestant.....	181	Amoxapine.....	39
.....	99	Allergy/Congestion Relief...	181	Amoxicillin.....	30
Alive Hair, Skin & Nails.....	99	Allopurinol.....	43	Amoxicillin-Potassium	
Alive Multi-Vitamin.....	99	Almacone Double Strength	133	Clavulanate.....	31
Alive Once Daily Womens....	99	Aloe Vesta Protective.....	79	Amoxicillin-Potassium	
Alive Ultra Potency Womens		Alosetron HCl.....	132	Clavulanate ER.....	31
50+.....	99	Alpha Lipoic Acid.....	161	Amphetamine-	
Alive Womens 50+.....	99	Alpha-Lipoic Acid.....	161	Dextroamphetamine.....	73
Alive Womens 50+ Gummy..	99	Alphagan P.....	179	Amphetamine-	
Alive Womens Energy.....	99	Alprazolam.....	59	Dextroamphetamine ER....	73
Alive Womens Gummy.....	99	Altamist Spray.....	189	Amphotericin B.....	40
All Day Allergy.....	180	Altavera.....	144	Amphotericin B Liposome....	40

Ampicillin.....	31	Aqua Glycolic Face.....	79	Ascorbic Acid.....	100
Ampicillin Sodium.....	31	Aqua-E.....	100	Asenapine Maleate.....	54
Ampicillin-Sulbactam Sodium .....	31	Aquanaz.....	189	Ashlyna.....	144
Anagrelide HCl.....	65	Aquaphilic.....	79	Aspirin.....	18
Anastrozole.....	47	Aquaphor.....	80	Aspirin Low Dose.....	18
Anoro Ellipta.....	189	Aquaphor Advanced Protect Healing.....	80	Aspirin Low Strength.....	18
Antacid.....	133	Aquaphor Advanced Therapy .....	80	Aspirin Regimen.....	18
Antacid Calcium.....	133	Aquaphor Advanced Therapy Baby.....	80	Aspirin-Dipyridamole ER.....	66
Antacid Extra Strength.....	133	Aquaphor Advanced Therapy Healing.....	80	Atazanavir Sulfate.....	59
Antacid Maximum Strength	133	Aqueous Vitamin D.....	100	Atenolol.....	68
Antacid Regular Strength...	133	Aqueous Vitamin E.....	100	Atenolol-Chlorthalidone.....	69
Antacid Ultra Strength.....	133	Aralast NP.....	140	Athletes Foot.....	41
Antacid/Antigas.....	133	Aranelle.....	144	Athletes Foot Powder Spray.	41
Anti-Dandruff.....	77	Aranesp.....	65	Atomoxetine HCl.....	73
Anti-Diarrheal.....	132, 133	Arbem H-Cosmetic.....	161	Atorvastatin Calcium.....	71
Anti-Itch.....	79	Arbem LipoPen.....	161	Atovaquone.....	51
Anti-Itch Maximum Strength.	77	Arcalyst.....	152	Atovaquone-Proguanil HCl...	51
Anti-Oxidant.....	99	Arexvy.....	156	ATP Ignite.....	100
Antifungal.....	40, 41	Arformoterol Tartrate.....	186	Atrix Medicated Formula.....	80
Antihistamine & Nasal Decongestant.....	181	Arginine.....	161	Atrix System 1.....	80
Antioxidant.....	99	Arginine2000.....	161	Atropine Sulfate.....	174
Antioxidant A/C/E/Selenium	99	Aripiprazole.....	54	Atrovent HFA.....	186
Antioxidant Formula.....	99	Aripiprazole ODT.....	54	Aubra EQ.....	144
Antioxidant Vitamins.....	99	Aristada.....	54	Augtyro.....	47
Anzemet.....	40	Aristada Initio.....	54	Austedo.....	74
Apetigen-Plus.....	99	Armodafinil.....	204	Auvelity.....	37
Apppe-Curb.....	99	Arnuity Ellipta.....	185	Aviane.....	144
Apraclonidine HCl.....	179	Arthritis Pain Relief.....	17	Avicel PH 105 Micro Cellulose .....	161
Aprepitant.....	40	Arthritis Pain Relieving.....	80	Avonex Pen.....	74
Apri.....	144	Artificial Tears.....	174	Avonex Prefilled.....	74
Apriso.....	159	Ascor.....	100	Ayr.....	189
Aptiom.....	36			Ayr Nasal Mist Allergy/Sinus .....	189
Aptivus.....	59			Ayr Saline Nasal.....	189

Ayr Saline Nasal Drops.....	189	Baclofen.....	56	Berocca.....	100
Ayr Saline Nasal No-Drip.....	189	Bacmin.....	100	Besremi.....	153
Ayvakit.....	47	Balsalazide Disodium.....	159	Beta Care.....	80
AZ Cream.....	161	Balversa.....	47	Beta Carotene.....	100
Azathioprine.....	154	Balziva.....	144	Beta Carotene Provitamin A .....	100
Azelaic Acid.....	76	Banophen.....	80, 181	Beta XMA.....	80
Azelastine HCl.....	177, 181	Baqsimi One Pack.....	62	Betadine Antiseptic.....	27
Azithromycin.....	32	Baraclude.....	56	Betaine.....	140
AZO Complete Feminine Balance.....	133	Bariatric Multivitamins/Iron.....	100	Betamethasone Dipropionate .....	77
AZO Dual Protection.....	133	Base PCCA Clarifying.....	161	Betamethasone Dipropionate Aug.....	77
AZO Hormonal Health Cycle Care.....	100	Baza Antifungal.....	41	Betamethasone Valerate.....	77
AZO Hormonal Health Happy Cycle.....	100	BCG Vaccine.....	156	Betaseron.....	74
Aztreonam.....	27	BD Glucose.....	62	Betaxolol HCl.....	179
<b>B</b>		BEC/Zinc.....	100	Bethanechol Chloride.....	142
B Complex-C.....	100	Belsomra.....	203	Betimol.....	179
B Complex-C-Folic Acid.....	100	Benazepril HCl.....	67	Better B Complex.....	100
B Complex-Vitamin C.....	100	Benazepril-Hydrochlorothiazide .....	69	Bevespi Aerosphere.....	189
B-6.....	100	Benlysta.....	152	Bexarotene.....	51
B-Complex Balanced.....	100	Benzedrex.....	189	Bexsero.....	156
B-Complex-C.....	100	BenzEfoam.....	84	Bicalutamide.....	45
B-Complex/Folic Acid/Vitamin C.....	100	Benznidazole.....	51	Bicillin C-R.....	31
B-Complex/Vitamin C.....	100	Benzoin.....	161	Bicillin C-R 900/300.....	31
B6 Natural.....	100	Benzoin Compound.....	161	Bicillin L-A.....	31
Baby Ayr Saline.....	189	Benzonatate.....	189	Biktarvy.....	57
Baby Ddrops.....	100	Benzoyl Peroxide.....	84	BinaxNOW COVID-19 Ag Home Test.....	161
Baby Super Daily D3.....	100	Benzoyl Peroxide Wash.....	84	Bio-35 Gluten-Free.....	101
Baby Vitamin D3.....	100	Benzoyl Peroxide-Erythromycin .....	76	Bio-D-Mulsion.....	101
Bacitracin.....	27, 177	Benzotropine Mesylate.....	52	Bio-D-Mulsion Forte.....	101
Bacitracin Zinc.....	27	Benzyl Alcohol.....	161	Bio-K Plus Strong.....	133
Bacitracin Zinc-Aloe.....	27	Benzyl Benzoate.....	27	Biocal.....	101
Bacitracin-Polymyxin B.....	177	Bepotastine Besilate.....	177	Biolyte.....	85
		Bepreve.....	177		
		Berinerter.....	151		



BiomePro.....	133, 134	Brimonidine Tartrate.....	179	C-500/Rose Hips.....	101	
Biotin.....	101	Brimonidine Tartrate-Timolol .....	174	C-Buffer.....	101	
Biotin Maximum Strength...	101	BRIVIACT.....	34	Cabergoline.....	150	
Biotin-D.....	101	Bromocriptine Mesylate.....	52	Cablivi.....	66	
Bisacodyl.....	128	Bronchitol.....	189	Cabometyx.....	47	
Bisacodyl EC.....	128	Brukinsa.....	47	Caffeine Anhydrous.....	74	
Bismatrol.....	134	Budesonide.....	160, 185	Cal-Citrate.....	85	
Bismuth Subsalicylate.....	134	Budesonide ER.....	160	Cal-Citrate Plus Vitamin D....	85	
Bisoprolol Fumarate.....	68	Bull Frog Mosquito Coast...	161	Cal-Gest Antacid.....	134	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide .....	69	Bumetanide.....	70	Cal-Mint.....	87	
BIVIGAM.....	151	Buprenorphine.....	22	Cal-Quick.....	87	
Blisovi 24 Fe.....	144	Buprenorphine HCl.....	25	Calcidol.....	101	
Blisovi Fe 1.5/30.....	144	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	25	Calcipotriene.....	80	
Body/Hair/Skin/Nails.....	101	Bupropion HCl.....	37	Calcitonin Salmon.....	160	
Boost Breeze.....	85	Bupropion HCl SR.....	25, 37	Calcitrate.....	85	
Boostrix.....	156, 157	Bupropion HCl XL.....	37	Calcitriol.....	80, 160	
Boric Acid.....	161	Buspiron HCl.....	59	Calcium.....	85	
Boric Acid Topical.....	161	Butalbital-Acetaminophen....	23	Calcium + Vitamin D3.....	85	
Bosentan.....	187	Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	23	Calcium 1000 + D.....	85	
Bosulif.....	47	Butalbital-Aspirin-Caffeine....	23	Calcium 1200.....	85	
BP Vit 3.....	101	Butenafine HCl.....	84	Calcium 500 + D.....	85	
BPO Foaming Cloths.....	84	Butorphanol Tartrate.....	23	Calcium 500 + D3.....	85	
BProtected Multi-Vite.....	101	Bydureon BCise.....	60	Calcium 500 + D.....	85	
BProtected Pedia D-Vite....	101	Byetta 10MCG Pen.....	60	Calcium 500 + D3.....	85	
BProtected Pedia Iron.....	85	Byetta 5MCG Pen.....	61	Calcium 500/D.....	85	
BProtected Pedia Poly-Vite.	101			Calcium 500/D High Potency .....	85	
BProtected Pedia Poly-Vite/ Iron.....	101	<b>C</b>			Calcium 500+D.....	85
BProtected Pedia Tri-Vite....	101	C 1000.....	101	Calcium 500+D3.....	85	
Braftovi.....	47	C 500.....	101	Calcium 500/Vitamin D.....	85	
Breo Ellipta.....	189	C-1000.....	101	Calcium 600.....	85	
Breztri Aerosphere.....	189	C-1000/Rose Hips.....	101	Calcium 600 + D.....	85	
Briellyn.....	144	C-250.....	101	Calcium 600 +D High Potency .....	85	
Brilinta.....	66	C-500.....	101	Calcium 600 High Potency...	85	
				Calcium 600+D.....	86	

Calcium 600+D High Potency ..... 86	Calcium Oyster Shell..... 87	Carbidopa-Levodopa- Entacapone..... 52
Calcium 600+D Plus Minerals ..... 86	Calcium Plus D3 Absorbable 87	Carboxymethylcellulose Sod PF..... 174
Calcium 600+D3..... 86	Calcium Plus Vitamin D..... 87	Carboxymethylcellulose Sodium..... 174
Calcium 600+D3 Plus Minerals ..... 86	Calcium Plus Vitamin D3..... 87	Carestart COVID-19 Home Test ..... 162
Calcium 600/Vitamin D... 85, 86	Calcium+D3..... 87	Carglumic Acid..... 87
Calcium 600/Vitamin D3..... 86	Calcium-Vitamin D-Minerals.. 87	Carteolol HCl..... 179
Calcium Acetate..... 98	Calcium-Vitamin D3..... 87	Cartia XT..... 68
Calcium Antacid..... 134	Calquence..... 47	Carvedilol..... 68
Calcium Antacid Extra Strength..... 134	Caltrate 600+D Plus Minerals ..... 87	Castor Oil..... 128, 162
Calcium Carbonate..... 86	Caltrate 600+D3..... 87	Castor Oil Stimulant Laxative ..... 128
Calcium Carbonate Antacid. 86, 134	Caltrate 600+D3 Soft..... 87	Cayston..... 187
Calcium Carbonate- Cholecalciferol..... 86	Caltrate Minis Plus Minerals. 87	Cefaclor..... 29
Calcium Carbonate-Vitamin D ..... 86	Camila..... 148	Cefadroxil..... 29
Calcium Citrate..... 86	Camrese Lo..... 144	Cefazolin Sodium..... 29
Calcium Citrate + D..... 86	Candesartan Cilexetil..... 67	Cefdinir..... 29
Calcium Citrate + D3..... 86	Candesartan Cilexetil-HCTZ. 69	Cefepime HCl..... 29
Calcium Citrate + D3 Maximum ..... 86	CapCof..... 189	Cefixime..... 29
Calcium Citrate+D3..... 86	Caplyta..... 54	Cefotetan Disodium..... 29
Calcium Citrate+D3 Petites... 86	Capmist DM..... 189	Cefoxitin Sodium..... 29
Calcium Citrate-Vitamin D.... 86	Caprelsa..... 47	Cefpodoxime Proxetil..... 29, 30
Calcium Citrate-Vitamin D3.. 86, 87	Capron DM..... 189	Cefprozil..... 30
Calcium Creamies..... 87	Capron DMT..... 189	Ceftazidime..... 30
Calcium Gummies..... 87	Capsaicin..... 80	Ceftriaxone Sodium..... 30
Calcium High Potency..... 87	Capsaicin Heat Patch..... 162	Cefuroxime Axetil..... 30
Calcium High Potency/Vitamin D..... 87	Capsaicin Pain Relief..... 80	Cefuroxime Sodium..... 30
Calcium Lactate..... 87	Capsule Size 1 Lactose..... 162	Celecoxib..... 19
	Captopril..... 67	Cellulose..... 128
	Carbamazepine..... 36	Centavite A-Z Complete- Mineral..... 101
	Carbamazepine ER..... 36	Centratex..... 87
	Carbidopa..... 52	Centravites..... 101
	Carbidopa-Levodopa..... 53	
	Carbidopa-Levodopa ER..... 53	
	Carbidopa-Levodopa ODT.... 53	

Centravites 50 Plus.....	101	CertaVite Senior/Antioxidant .....	102	Chlorocaps.....	102
Centravites Adults.....	101	CertaVite/Antioxidants.....	102	Chloroquine Phosphate.....	51
Centrum.....	101	Cetaphil Moisturizing.....	80	Chlorpheniramine Maleate.	181
Centrum Adults.....	101	Cetaphil Therapeutic Hand...	80	Chlorpheniramine Maleate ER .....	181
Centrum Cardio.....	101	Cetirizine HCl.....	181	Chlorpromazine HCl.....	53
Centrum Flavor Burst Adult	101	Cetirizine HCl Allergy Child.	181	Chlorthalidone.....	71
Centrum Flavor Burst Kids..	101	Cetirizine HCl Childrens.....	181	Chlorzoxazone.....	203
Centrum Fresh/Fruity 50+..	101	Cetirizine HCl Childrens Alrgy .....	181	Chocolated Laxative.....	128
Centrum Fresh/Fruity Adult	101	Cetirizine-Pseudoephedrine ER .....	181	Cholbam.....	140
Centrum Kids.....	101	Chemet.....	97	Cholesterol.....	162
Centrum Men.....	101	Chenodal.....	134	Cholestyramine.....	71
Centrum Silver.....	102	Chest Congestion Relief.....	189	Cholestyramine Light.....	71
Centrum Silver 50+Men.....	102	Chest Congestion Relief DM .....	189	Chromagen.....	87
Centrum Silver 50+Women.	102	Chest Congestion Relief PE .....	189	Ciclopirox.....	84
Centrum Silver Adult 50+....	102	Childrens Acetaminophen....	19	Ciclopirox Olamine.....	84
Centrum Silver Ultra Womens .....	102	Childrens Animal Shapes...	102	Cilostazol.....	66
Centrum Specialist Heart....	102	Childrens Chew Multivitamin .....	102	Cimduo.....	57
Centrum Specialist Vision...	102	Childrens Chewable Vitamins .....	102	Cimetidine.....	138
Centrum Ultra Womens.....	102	Childrens Gummies.....	102	Cimzia.....	154
Centrum Women.....	102	Childrens Ibuprofen.....	19	Cinacalcet HCl.....	160
Century.....	102	Childrens Loratadine.....	181	Cinryze.....	151
Century Mature.....	102	Childrens Mucus Relief Cough .....	189	Ciprofloxacin HCl.....	33, 177
Cephalexin.....	30	Childrens Silapap.....	17	Ciprofloxacin in D5W.....	33
CeraLyte 70.....	87	Chlo Hist.....	189	Circata.....	80
CeraSport.....	87	Chlo Tuss.....	189	Citalopram Hydrobromide....	38
CeraSport EX1.....	87	Chlordiazepoxide HCl.....	60	Citracal +D3.....	87
CeraVe Healing.....	80	Chlorella.....	102	Citracal Calcium Gummies...	87
CeraVe Moisturizing.....	80	Chlorhexidine Gluconate.....	75	Citracal Maximum.....	87
CeraVe SA Rough & Bumpy Skin.....	80			Citracal Maximum Plus.....	87
Cerovite Jr.....	102			Citracal Petites/Vitamin D....	87
Cerovite Senior.....	102			Citrucel.....	128
Certa-Vite.....	102			Citrus Calcium/Vitamin D....	87
CertaVite Senior.....	102			Claravis.....	76

Clarithromycin.....	32	Clozapine ODT.....	55	Colistimethate Sodium.....	27
Clarithromycin ER.....	32	Co Q 10.....	162	Combigan.....	175
ClearLax.....	128	Co Q-10.....	162	Combivent Respimat.....	190
Clenpiq.....	134	Co Q10.....	162	Cometriq.....	47
Climara Pro.....	144	Coartem.....	51	Companion.....	102
Clindacin ETZ.....	84	Coconut Oil Beauty.....	81	Compete.....	102
Clindamycin HCl.....	27	Codeine Sulfate.....	23	Complera.....	57
Clindamycin Palmitate HCl...	27	Coenzyme Q10.....	162	Complete Allergy Medicine	181
Clindamycin Phosphate..	27, 84	Colace.....	128	Complete Multivitamin/Mineral	102
Clindamycin Phosphate in		Colace 2-IN-1.....	128	.....	102
D5W.....	27	Colace Clear.....	128	Compro.....	39
Clindamycin Phosphate-		Colchicine.....	43	ConceptionXR Motility Support	102
Benzoyl Peroxide.....	76	Colchicine-Probenecid.....	43	.....	102
Clinitest Rapid COVID-19 Test		Cold & Allergy Childrens.....	181	Conex Cold/Allergy.....	190
.....	162	Cold & Cough Childrens.....	189	Constulose.....	128
Clobazam.....	35	Cold & Flu Nighttime Relief	189	Copiktra.....	47
Clobetasol Propionate.....	77	Cold & Flu Relief Daytime...	190	CoQ-10.....	162
Clobetasol Propionate		Cold & Flu Relief Nighttime	190	CoQ10.....	162
Emollient Base.....	77	Cold & Sinus.....	190	CoQ10 Maximum Strength.	162
Clodan.....	77	Cold Relief Plus.....	190	Corlanor.....	69, 70
Clomipramine HCl.....	39	Cold/Cough Childrens.....	190	Corn & Callus Remover.....	81
Clonazepam.....	60	Cold/Flu Daytime Relief.....	190	Coromega Omega 3 Kids...	162
Clonazepam ODT.....	60	Coleman 100 Max Continuous		Coromega Omega 3 Squeeze	162
Clonidine.....	66	Spray.....	162	.....	162
Clonidine HCl.....	66	Coleman 100 Max Insect		Corvita.....	103
Clonidine HCl ER.....	73	Repellent.....	162	Corvita 150.....	87
Clopidogrel Bisulfate.....	66	Coleman Botanicals Insect		Corvite 150.....	87
Clorazepate Dipotassium.....	60	Repellent.....	162	Corvite Fe.....	88
Clotrimazole.....	41, 84	Coleman Insect Repellent		Cosentyx.....	152
Clotrimazole 3.....	41	High&Dry.....	162	Cosentyx Sensoready.....	152
Clotrimazole Anti-Fungal.....	41	Coleman Insect Repellent		Cosentyx UnoReady.....	152
Clotrimazole Athletes Foot...	41	Sportsmen.....	162	Cotellic.....	47
Clotrimazole-Betamethasone		Coleman SkinSmart Insect		Cough & Chest Congestion	
.....	80, 81	Repellent.....	162	DM.....	190
Clozapine.....	55	Colesevelam HCl.....	71	Cough & Cold.....	190
		Colestipol HCl.....	71		

Cough & Cold HBP.....	190	CVS Acidophilus Probiotic.	134	CVS E.....	103
Cough DM.....	190	CVS Adult 50+ Eye Health..	103	CVS E Oil.....	103
Cough DM Childrens.....	190	CVS Advanced Healing.....	81	CVS Electrolyte Solution.....	88
COVID-19 At-Home Test.....	162	CVS AirShield.....	103	CVS Eye Health & Lutein.....	103
COVID-19 Specimen Collection .....	163	CVS AirShield Formula.....	103	CVS Eye Health Adult 50+..	103
Cream Base.....	163	CVS AirShield Immunity Support.....	103	CVS Fish Oil.....	163
Creon.....	141	CVS B Complex Plus C.....	103	CVS Fish Oil Half-The-Size..	163
Crinone.....	148	CVS B6.....	103	CVS Folic Acid.....	103
Cromolyn Sodium.....	141, 177, 187	CVS Biotin.....	103	CVS Glucose.....	62
Cryselle-28.....	144	CVS Calcium + D3.....	88	CVS Gummy Dinos.....	103
Culturelle Advanced Regularity .....	134	CVS Calcium 600 & Vitamin D3 .....	88	CVS Gummy Multivitamin Kids .....	103
Culturelle Digestive Womens .....	134	CVS Calcium 600 + D/Minerals .....	88	CVS Immune Support Vitamin C.....	103
Culturelle Kids Complete....	103	CVS Calcium 600+D.....	88	CVS Insect Repellent.....	163
Culturelle Kids Probiotic- Multivitamin.....	103	CVS Calcium Carbonate.....	88	CVS Iron.....	88
Culturelle Prenatal Wellness .....	134	CVS Calcium Citrate+D3 Petites.....	88	CVS Jock Itch.....	41
Culturelle Probiotics + Multivitamin.....	103	CVS Castor Oil.....	128	CVS Magnesium.....	88
Culturelle Total Balance.....	134	CVS Chewable Childrens Vitamin.....	103	CVS Magnesium Oxide.....	88
Culturelle Women's Wellness .....	134	CVS Childrens Complete....	103	CVS Mens Daily Gummies..	103
Cutter.....	163	CVS Coenzyme Q-10.....	163	CVS Nasal Mist.....	190
Cutter All Family.....	163	CVS CoQ-10.....	163	CVS Natural Fish Oil.....	163
Cutter All Family Wipes.....	163	CVS Covid-19 At Home Test Kit .....	163	CVS Omega-3 Gummy Fish	163
Cutter Backwoods.....	163	CVS D3.....	103	CVS One Daily Essential.....	103
Cutter Backwoods Dry.....	163	CVS Daily Gummies.....	103	CVS One Daily Mens 50+ Advanced.....	103
Cutter Dry.....	163	CVS Daily Gummies Adult..	103	CVS One Daily Mens Formula .....	103
Cutter Lemon Eucalyptus...	163	CVS Daily Multiple For Men	103	CVS One Daily Womens 50+ Advanced.....	103
Cutter Natural.....	163	CVS Daily Multiple Women 50+ .....	103	CVS One Daily Womens Formula.....	104
Cutter Skinsations.....	163	CVS Daily Multiple Women 50+ .....	103	CVS Oyster Shell Calcium- Vitamin D.....	88
Cutter Sport.....	163	CVS Diabetes Health Support .....	103	CVS Pediatric Electrolyte.....	88
		CVS Distilled Water.....	163		

CVS Pediatric Electrolyte Freeze Pop.....	88	CVS Womens Daily Gummies .....	104	D3.....	105	
CVS Pinworm Treatment.....	51	Cyanocobalamin.....	104	D3 2000.....	105	
CVS Saline Nasal Spray.....	190	Cyclobenzaprine HCl.....	203	D3 5000.....	105	
CVS Slow Release Iron.....	88	Cyclophosphamide.....	45	D3 Adult.....	105	
CVS Spectravite Adult 50+.	104	Cycloserine.....	45	D3 Baby Drops.....	105	
CVS Spectravite Adults.....	104	Cycloset.....	61	D3 High Potency.....	105	
CVS Spectravite Advanced.	104	Cyclosporine.....	154	D3 Kids.....	105	
CVS Spectravite Men.....	104	Cyclosporine Modified.....	154	D3 Liquid.....	105	
CVS Spectravite Men 50+..	104	Cyltezo.....	154	D3 Maximum Strength.....	105	
CVS Spectravite Senior.....	104	Cyltezo-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter.....	154	D3 Super Strength.....	105	
CVS Spectravite Ultra Men 50+ .....	104	Cyltezo-Psoriasis/Uveitis Starter.....	154	D3-1000.....	105	
CVS Spectravite Ultra Mens .....	104	Cyproheptadine HCl.....	181	D3-50.....	105	
CVS Spectravite Ultra Women .....	104	Cyred EQ.....	144	Daily Combo Multi Vitamins	105	
CVS Spectravite Women.....	104	Cystagon.....	141	Daily Multiple Vitamins.....	105	
CVS Spectravite Women 50+ .....	104	Cystaran.....	175	Daily Multivitamin.....	105	
CVS Spectravite Womens Senior.....	104	Cyto Arg.....	163	Daily Value Multivitamin.....	105	
CVS Stress Formula/Zinc...	104	Cyto-Q.....	163	Daily Vitamins.....	105	
CVS Super B Complex/C...	104	Cyto-Q Max.....	163	Daily Vite.....	105	
CVS Total Home Insect Repellent.....	163	Cyto-Q t/f.....	163	Daily Vite Multivitamin/Iron.	105	
CVS Triple Magnesium Complex.....	88	<b>D</b>			Daily Vites.....	105
CVS Vision Health.....	104	D 1000.....	104, 105	Daily-Vite.....	105	
CVS Vitamin A.....	104	D 10000.....	105	Daily-Vite Multivitamin.....	105	
CVS Vitamin C.....	104	D 400.....	105	Dalfampridine ER.....	75	
CVS Vitamin C-Rose Hips...	104	D 5000.....	105	Danazol.....	143	
CVS Vitamin D3.....	104	D-1000 Extra Strength.....	105	Dandruff Shampoo.....	77	
CVS Vitamin E.....	104	D-3-5.....	105	Dantrolene Sodium.....	56	
CVS Womens Active Daily..	104	D-400.....	105	Dapsone.....	44	
		D-5000.....	105	Daptacel.....	157	
		D-Vi-Sol.....	107	Daptomycin.....	27	
		D-Vite Pediatric.....	107	Darunavir.....	59	
		D2000 Ultra Strength.....	105	Daurismo.....	47	
				Day Clear Allergy/Cough....	190	
				DayClear Allergy Relief.....	190	
				Daytime Cold & Flu Relief...	190	

Ddrops.....	105	Dermabase.....	81	Dextroamphetamine Sulfate.	73
Deblitane.....	148	DermacinRx Atrix Antibacterial Wash.....	81	Dextromethorphan HBr.....	191
Decara.....	105	DermacinRx Atrix Clarify Toner .....	81	Dextromethorphan Polistirex ER.....	191
Decara K.....	105	DermacinRx Circatrix.....	81	Dextromethorphan-Guaifenesin .....	191
Deconex DMX.....	190	DermacinRx Davimet.....	106	Dextrose.....	88
Deconex IR.....	190	DermacinRx Dotremin.....	106	Dextrose-Sodium Chloride....	88
Decubi-Vite.....	106	DermacinRx Foltamin.....	106	Diabetes Health.....	106
Deep Sea Nasal Spray.....	190	DermacinRx Multitam.....	106	Diabetes Health Formula....	106
Deferasirox.....	98	DermacinRx Penetral.....	81	DiabetiDerm.....	81
Deferasirox Granules.....	98	DermacinRx Ribotin-E.....	106	DiabetiDerm Foot Rejuvenating .....	81
Deferiprone.....	98	DermacinRx Skin Repair.....	81	Diacomit.....	35
DEKAs Bariatric.....	106	DermacinRx Zintrexyl-C.....	106	Dialyvite.....	106
DEKAs Essential.....	106	Descovy.....	57	Dialyvite 3000.....	106
DEKAs Plus.....	106	Desipramine HCl.....	39	Dialyvite 5000.....	106
DEKAs Plus Ocean.....	106	Desmopressin Acetate.....	143	Dialyvite 800.....	106
Delstrigo.....	57	Desmopressin Acetate Spray .....	143	Dialyvite 800/Ultra D.....	106
Delsym.....	190	Desogestrel-Ethinyl Estradiol .....	144	Dialyvite Supreme D.....	106
Delsym Child Cough+Sore Throat.....	190	Desonide.....	78	Dialyvite Vitamin D 5000....	106
Delsym Childrens Day Night .....	190	Desoximetasone.....	78	Dialyvite Vitamin D3 Max....	106
Delsym Cough + Sore Throat .....	190	Desvenlafaxine Succinate ER .....	38	Dialyvite/Zinc.....	106
Delsym Cough Childrens....	191	Dex4.....	62	DiaTrust COVID-19 Home Test .....	163
Delsym Cough/Chest Congestion DM.....	191	Dex4 Pouch Pack.....	62	Diazepam.....	35, 60
Delsym Cough/Chest Congestion DM Child.....	191	Dex4 Quick Dissolve Glucose .....	62	Diazepam Intensol.....	60
Delsym Cough/Cold Night Time.....	191	Dexamethasone.....	142	Diazoxide.....	62
Delsym Day Night.....	191	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	178	Diclofenac Epolamine.....	19
Delsym Nighttime Cough Max Strength.....	181	Dexbrompheniramine-Phenylephrine.....	181	Diclofenac Potassium.....	19
Delta D3.....	106	Dexmethylphenidate HCl.....	73	Diclofenac Sodium..	19, 81, 178
Demeclocycline HCl.....	33	Dexmethylphenidate HCl ER	73	Diclofenac Sodium ER.....	19
Depo-SubQ Provera 104....	148			Dicloxacillin Sodium.....	31
				Dicyclomine HCl.....	132, 133
				Differin.....	76

Dificid.....	32	DocuSol Mini.....	128	Duavee.....	144
Diflunisal.....	19	DocuSol Plus Mini-Enema..	128	Duloxetine HCl.....	74
Digoxin.....	70	Dodex.....	106	Dupixent.....	152
Dihydroergotamine Mesylate	44	Dofetilide.....	67	Duraflu.....	191
Dilantin.....	36	DOK.....	128	Durex RealFeel.....	163
Dilantin INFATABS.....	36	Dolishale.....	144	Dutasteride.....	142
Dilt-XR.....	69	Dologesic.....	191	<b>E</b>	
Diltiazem HCl.....	69	Dologesic-DF.....	191	E 1000.....	107
Diltiazem HCl ER.....	69	Donepezil HCl.....	37	E-200.....	107
Diltiazem HCl ER Beads.....	69	Donepezil HCl ODT.....	37	E-400.....	107
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	69	Doptelet.....	66	E-400-Clear.....	107
Dimaphen DM Cold/Cough	191	Dorzolamide HCl.....	179	E-Oil.....	107
Dimethyl Fumarate.....	75	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	175	E-Ointment.....	81
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	75	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	175	E200.....	107
Dipentum.....	159	Dovato.....	57	E400.....	107
Diphenhydramine HCl.....	181	Doxazosin Mesylate.....	67	Eagle Watch Mosquito Eliminator.....	163
Diphenhydramine HCl Childrens.....	181	Doxepin HCl.....	39, 78	Ear Drops.....	179
Diphenhydramine-Zinc Acetate .....	81	Doxercalciferol.....	160	Earwax Removal.....	179
Diphenoxylate-Atropine.....	132	Doxy 100.....	33	Earwax Removal Kit.....	179
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT .....	157	Doxycycline Hyclate.....	33	EC-Naproxen.....	19
Distilled Water.....	163	Doxycycline Monohydrate....	34	Econazole Nitrate.....	84
Disulfiram.....	25	Doxylamine-Phenylephrine.	191	EContra EZ.....	148
Diuril.....	71	Driminate.....	39	EContra One-Step.....	148
Divalproex Sodium.....	60	Drisdol.....	106	Ed A-Hist.....	181, 191
Divalproex Sodium ER.....	60	Dronabinol.....	40	Ed A-Hist DM.....	191
DML Forte.....	81	Drospirenone-Ethinyl Estradiol .....	144	ED Bron GP.....	191
Docusate Calcium.....	128	Droxia.....	46	Ed Chlorped Jr.....	182
Docusate Mini.....	128	Droxidopa.....	66	Ed-A-Hist DM.....	191
Docusate Sodium.....	128	Dry Eye Formula.....	106	Ed-APAP.....	17
DocuSol Kids.....	128	Dry Eye Relief.....	175	Edurant.....	57
		Dry Eye Relief Drops.....	175	Efavirenz.....	57
		Dry Skin Treatment.....	81	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	57



Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir ..... 57	Empty Capsule #00 Red/White ..... 164	Empty Capsule Size 00 Dark Green..... 165
Eldertonc..... 107	Empty Capsule #00 Yellow/ Yellow..... 164	Empty Capsule Size 00 Green ..... 165
Elestrin..... 144	Empty Capsule Size 0..... 164	Empty Capsule Size 00 Orange ..... 165
Eligard..... 150	Empty Capsule Size 0 Blue.164	Empty Capsule Size 00 Red ..... 165
Eliquis..... 65	Empty Capsule Size 0 Blue/ White..... 164	Empty Capsule Size 00 White ..... 165
Eliquis Starter Pack..... 65	Empty Capsule Size 0 Clear ..... 164	Empty Capsule Size 000 Clear ..... 165
Ellume Covid-19 Home Test ..... 164	Empty Capsule Size 0 Fun Caps..... 164	Empty Capsule Size 000 White ..... 165
Elmiron..... 142	Empty Capsule Size 0 Green ..... 164	Empty Capsule Size 1 Aqua Blue..... 165
EluRyng..... 144	Empty Capsule Size 0 Green/ Clear..... 164	Empty Capsule Size 1 Blue.165
Emergen-C Blue.....107	Empty Capsule Size 0 Maroon ..... 164	Empty Capsule Size 1 Blue/ Pink.....165
Emergen-C Heart Health.... 107	Empty Capsule Size 0 Orange ..... 164	Empty Capsule Size 1 Blue/ Red..... 165
Emergen-C Immune Plus.... 107	Empty Capsule Size 0 Pink.164	Empty Capsule Size 1 Blue/ White..... 165
Emergen-C Kidz..... 107	Empty Capsule Size 0 Purple ..... 164	Empty Capsule Size 1 BlueClear..... 165
Emergen-C MSM Lite..... 107	Empty Capsule Size 0 Red. 164	Empty Capsule Size 1 Brown/ Ivory..... 165
Emergen-C Pink..... 107	Empty Capsule Size 0 Red/ Clear..... 164	Empty Capsule Size 1 Clear ..... 165
Emergen-C Vitamin C..... 107	Empty Capsule Size 0 Red/ White..... 164	Empty Capsule Size 1 Green ..... 165
Emergen-C Vitamin D/Calcium ..... 107	Empty Capsule Size 0 White ..... 164	Empty Capsule Size 1 Green/ Yellow..... 165
Emgality..... 44	Empty Capsule Size 0 White/ Clear..... 164	Empty Capsule Size 1 Light Blue..... 165
Emollia-Creme.....81	Empty Capsule Size 0 Yellow ..... 164	Empty Capsule Size 1 Orange ..... 165
Emollient Base..... 164	Empty Capsule Size 00 Blue ..... 164	
Empty Capsule.....164	Empty Capsule Size 00 Clear ..... 164	
Empty Capsule #0 Red/White ..... 164		
Empty Capsule #00 Black/Red ..... 164		
Empty Capsule #00 Blue/ White..... 164		
Empty Capsule #00 Pink/Pink ..... 164		
Empty Capsule #00 Purple. 164		
Empty Capsule #00 Purple/ White..... 164		

Empty Capsule Size 1 Orange/ White.....	165	Empty Capsule Size 3 Green .....	166	Emtricitabine.....	57
Empty Capsule Size 1 Pink.....	165	Empty Capsule Size 3 Green/ Blue.....	166	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	58
Empty Capsule Size 1 Pink/ Blue.....	165	Empty Capsule Size 3 Maroon .....	166	Emtriva.....	58
Empty Capsule Size 1 Pink/ White.....	165	Empty Capsule Size 3 Olive.....	166	Enalapril Maleate.....	67
Empty Capsule Size 1 Powder Blue.....	165	Empty Capsule Size 3 Orange .....	166	Enalapril-Hydrochlorothiazide .....	70
Empty Capsule Size 1 Purple .....	165	Empty Capsule Size 3 Pink.....	166	Enbrel.....	154
Empty Capsule Size 1 Red.....	165	Empty Capsule Size 3 Pink/ Clear.....	166	Enbrel Mini.....	154
Empty Capsule Size 1 Red/ White.....	165	Empty Capsule Size 3 Red.....	166	Enbrel SureClick.....	154
Empty Capsule Size 1 White .....	165	Empty Capsule Size 3 Red/ Clear.....	166	EndaCof-DM.....	191
Empty Capsule Size 1 White/ Clear.....	165	Empty Capsule Size 3 White .....	166	Endari.....	88
Empty Capsule Size 10 Clear .....	165	Empty Capsule Size 3 White/ Clear.....	166	Endocet.....	23
Empty Capsule Size 11 Clear .....	165	Empty Capsule Size 3 Yellow .....	166	Endur-Acin.....	107
Empty Capsule Size 13 Clear .....	165	Empty Capsule Size 4 Black .....	166	Endur-VM.....	107
Empty Capsule Size 2 Blue.....	165	Empty Capsule Size 4 Blue/ White.....	166	Endur-VM With Iron.....	107
Empty Capsule Size 2 Clear .....	165	Empty Capsule Size 4 Clear .....	166	Enema.....	128
Empty Capsule Size 2 Green .....	165	Empty Capsule Size 4 Dark Blue.....	166	Enema Mineral Oil.....	128
Empty Capsule Size 2 White .....	165	Empty Capsule Size 4 Purple .....	166	Enema Ready-To-Use.....	128
Empty Capsule Size 3 Blue.....	165	Empty Capsule Size 4 White .....	166	Enemeez Mini.....	128
Empty Capsule Size 3 Clear .....	166	Empty Capsule Size 5 Clear .....	166	Enemeez Plus.....	128
Empty Capsule Size 3 Gray/ Pink.....	166	Empty Capsule Size 7 Clear .....	166	Enfamil Enfalyte.....	89
Empty Capsule Size 3 Gray/ Yellow.....	166	Emsam.....	38	Engerix-B.....	157
				EnilloRing.....	144
				Enoxaparin Sodium.....	65
				Enpresse-28.....	145
				Enskyce.....	145
				Ensure Clear.....	89
				Entacapone.....	52
				Entecavir.....	56
				Entresto.....	70
				Enulose.....	129
				Envarsus XR.....	154
				Epclusa.....	56
				Epidiolex.....	34

Epinastine HCl.....	177	EQL Century Mature Adults 50+.....	107	Ery.....	84
Epinephrine.....	186	EQL Century Mens.....	107	Erythrocin Lactobionate.....	33
Epitol.....	36	EQL Child Multivitamins/ Minerals.....	108	Erythromycin.....	33, 84, 177
Eplerenone.....	71	EQL CoQ10.....	166	Erythromycin Base.....	33
Eprontia.....	34	EQL Digestive Probiotic.....	134	Erythromycin Ethylsuccinate	33
Epsom Salt.....	129	EQL Fish Oil.....	166	Escitalopram Oxalate.....	38
EQ Calcium 500+D.....	89	EQL Iron Supplement Therapy .....	89	Esomeprazole Magnesium.	139
EQ Calcium 600+D.....	89	EQL Omega 3 Fish Oil.....	166	Essentia.....	108
EQ Calcium 600+D+Minerals .....	89	EQL One Daily Mens 50+ Advance.....	108	Essential Balance.....	108
EQ Calcium Citrate+D.....	89	EQL One Daily Mens Health .....	108	Estarylla.....	145
EQ Complete Multivitamin Adult 50+.....	107	EQL One Daily Womens 50+ Advanced.....	108	Estradiol.....	145
EQ Complete Multivitamin Child.....	107	EQL Probiotic Acidophilus..	134	Estradiol Valerate.....	145
EQ Complete Multivitamin- Adult.....	107	EQL Saline Nasal Spray.....	191	Estring.....	145
EQ Multivitamin Gummies..	107	EQL Slow Release Iron.....	89	Estroven Menopause Supplement.....	108
EQ One Daily Mens 50+.....	107	EQL Stress B-Complex C/Zinc .....	108	Ethambutol HCl.....	45
EQ One Daily Mens Health.	107	EQL Super B Complex/Vitamin C.....	108	Ethosuximide.....	35
EQ One Daily Womens Health .....	107	EQL Vision Formula.....	108	Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	145
EQ Saline Nasal Spray.....	191	EQL Vitamin C.....	108	Etodolac.....	19
EQ Slow-Release Iron.....	89	EQL Vitamin C/Rose Hips..	108	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol .....	145
EQ Therapeutic Moisturizing	81	EQL Vitamin D3.....	108	Etravirine.....	57
EQL B-6.....	107	EQL Vitamin E.....	108	Eucerin Advanced Repair Hand.....	81
EQL Calcium Citrate/Vitamin D .....	89	Ergocalciferol.....	108	Eucerin Calming Daily Moisturizer.....	81
EQL Calcium Citrate/Vitamin D3.....	89	Ergotamine-Caffeine.....	44	Eucerin Original Healing.....	81
EQL Calcium/Vitamin D.....	89	Erivedge.....	48	Eucerin Plus.....	81
EQL Calcium/Vitamin D3.....	89	Erleada.....	45	Eucerin Skin Calming.....	81
EQL Carbonyl Iron.....	89	Erlotinib HCl.....	48	Euthyrox.....	149
EQL Castor Oil.....	129	Errin.....	148	Everolimus.....	48, 154
EQL Century.....	107	Ertapenem Sodium.....	32	Evotaz.....	59
EQL Century Mature.....	107			Exemestane.....	47
				Eye Health + Lutein.....	108

Eye Itch Relief.....	178	Feosol Natural Release.....	89	Fish Oil Adult Gummies.....	167
Eye Multivitamin.....	108	Fer-In-Sol.....	89	Fish Oil Burp-Less.....	167
Eye Multivitamin/Lutein.....	108	Feraheme.....	89	Fish Oil Concentrate.....	167
Eye Multivitamin/Sodium....	108	Ferate.....	89	Fish Oil Double Strength.....	167
Ezetimibe.....	72	Fergon.....	89	Fish Oil Extra Strength.....	167
Ezetimibe-Simvastatin.....	72	FeRiva 21/7.....	89	Fish Oil Maximum Strength	167
EZFE 200.....	89	FeRivaFA.....	89	Fish Oil Odor-Less.....	167
<b>F</b>					
FA-8.....	108	FeroSul.....	89	Fish Oil Omega-3.....	167
FaBB.....	108	Ferralet 90.....	89	Fish Oil Pearls.....	167
Falmina.....	145	Ferrex 150.....	89	Fish Oil Triple Strength.....	167
Famciclovir.....	57	Ferric x-150.....	89	Fish Oil Ultra.....	167
Famotidine.....	138	Ferrlecit.....	89	Fish Oil/Super Potent/No Burp	167
Famotidine Maximum Strength	138	Ferrous Gluconate.....	89	Flac.....	179
.....	138	Ferrous Sulfate.....	89, 90	Flanders Buttocks.....	81
Famotidine Orig Strength...	138	Ferrous Sulfate ER.....	90	Flavor Sweet-SF.....	167
Fanapt.....	54	Fetzima.....	38	Flecainide Acetate.....	67
Fanapt Titration Pack.....	54	Fetzima Titration.....	38	Fleet Bisacodyl.....	129
Fantasy Lubricated.....	166	FeverAll Adults.....	17	Fleet Enema.....	129
Fantasy Lubricated/ Spermicide.....	166	FeverAll Childrens.....	17	Fleet Oil.....	129
Farxiga.....	61	FeverAll Infants.....	17	Fleet Pediatric.....	129
Fasenra.....	191	FeverAll Junior Strength.....	17	Flintstones Gummies Omega-3	108
Fasenra Pen.....	191	Fexofenadine HCl.....	182	DHA.....	108
Fattibase.....	167	Fexofenadine- Pseudoephedrine ER.....	182	Flintstones Complete.....	108
FC2 Female Condom.....	167	Fiber.....	129	Flintstones Gummies.....	108
Fe-Vite Iron.....	90	Fiber-Lax.....	129	Flintstones Gummies Bone	108
Febuxostat.....	43	Finacea.....	76	Build.....	108
Felbamate.....	34	Finasteride.....	142	Flintstones Gummies	109
Felodipine ER.....	68	Fingolimod HCl.....	75	Complete.....	109
Fenofibrate.....	71	Fintepla.....	34	Flintstones Gummies Plus..	109
Fenofibrate Micronized.....	71	Finzala.....	145	Flintstones Plus Calcium....	109
Fentanyl.....	22	Firmagon.....	150	Flintstones Sour Gummies.	109
Fentanyl Citrate.....	23	First Aid Antibiotic.....	27	Flintstones w/Iron.....	109
Feosol.....	89	Fish Oil.....	167	Flintstones/My First.....	109
				Flonase Allergy Relief.....	185

Florajen Acidophilus.....	134	Folic Acid.....	109	Gammagard.....	151
Florajen Women.....	134	Foliflex.....	109	Gammagard S/D Less IgA..	151
Floranex.....	134	Folite.....	109	Gammaked.....	151
Floriva.....	109	Folitin-Z.....	109	Gammaplex.....	151
Floriva Plus.....	109	Folivane-F.....	90	Gamunex-C.....	151
Flowflex COVID-19 Antigen Home Test.....	167	Folixapure.....	109	Gardasil 9.....	157
Flu HBP.....	191	Foltrate.....	109	Gas Relief.....	134
Flu/Severe Cold & Cough Day .....	191	Foltrexyl.....	109	Gas Relief Extra Strength....	134
Fluconazole.....	41	Fondaparinux Sodium.....	65	Gas Relief Infants.....	135
Fluconazole in Sodium Chloride.....	41	Formoterol Fumarate.....	186	Gas Relief Ultra Strength....	135
Flucytosine.....	41	Forteo.....	160	Gas-X Extra Strength.....	135
Fludrocortisone Acetate.....	142	Fosamprenavir Calcium.....	59	Gas-X Ultra Strength.....	135
Flunisolide.....	185	Fosfree.....	109	Gauze.....	167
Fluocinolone Acetonide.....	78, 179	Fosinopril Sodium.....	67	GaviLAX.....	129
Fluocinonide.....	78	Fosinopril Sodium-HCTZ.....	70	GaviLyte-C.....	135
Fluocinonide Emulsified Base .....	78	Fotivda.....	45	GaviLyte-G.....	135
Fluorometholone.....	178	Freedavite.....	109	Gaviscon.....	135
Fluorouracil.....	81	Freeze Dried Acidophilus....	134	Gaviscon Extra Relief Formula .....	135
Fluoxetine HCl.....	38	FreshKote.....	175	Gaviscon Extra Strength....	135
Fluphenazine Decanoate.....	53	FreshKote PF.....	175	Gavreto.....	48
Fluphenazine HCl.....	53	Fructose.....	62	Gefitinib.....	48
Flurbiprofen.....	19	Fruity Chews.....	109	Gemfibrozil.....	71
Flurbiprofen Sodium.....	178	Fruity Chews/Iron.....	109	Gemtesa.....	141
Fluticasone Propionate.....	78, 185	Fruzaqla.....	48	Genabio Covid-19 Rapid Test .....	167
Fluticasone-Salmeterol.....	191, 192	Full Spectrum B/Vitamin C.....	109	GenADEK.....	109
Fluvastatin Sodium.....	71	Fungoid Tincture.....	41	GenADEK Step 1.....	109
Fluvastatin Sodium ER.....	71	Furosemide.....	70, 71	GenADEK Step 2.....	109
Fluvoxamine Maleate.....	38	Fusion Plus.....	109	Generlac.....	129
Folate.....	109	Fuzeon.....	58	Gengraf.....	154, 155
Folditam.....	109	Fyavolv.....	145	Genotropin.....	143
		Fycompa.....	34	Genotropin MiniQuick.....	143
		<b>G</b>		Gentamicin Sulfate...27, 84, 85, 177	
		Gabapentin.....	35		
		Galzin.....	90		

Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	27	GNP Acetaminophen....	19, 167	GNP Biotin.....	109
GenTeal Severe.....	175	GNP Acid Reducer.....	138	GNP Boric Acid.....	167
GenTeal Tears.....	175	GNP Acid Reducer Max Strength.....	138	GNP Calcium.....	90
GenTeal Tears Moderate PF .....	175	GNP Adult Aspirin Low Strength.....	19	GNP Calcium 500 +D3.....	90
GenTeal Tears Night-Time..	175	GNP All Day Allergy.....	182	GNP Calcium 600 +D/Minerals .....	90
GenTeal Tears PF.....	175	GNP All Day Allergy Childrens .....	182	GNP Calcium 600 +D3.....	90
GenTeal Tears Severe Day/ Night.....	175	GNP All Day Allergy Relief..	182	GNP Calcium 600 +D3/ Minerals.....	90
Gentle Laxative.....	129	GNP All Day Allergy-D.....	182	GNP Calcium Citrate +D3....	90
Genvoya.....	57	GNP Allergy.....	182	GNP Castor Oil.....	129
Gerber Grow Mighty.....	109	GNP Allergy & Congestion.	182	GNP Childrens Allergy.....	182
Gerber Lil' Brainies.....	109	GNP Allergy Multi-Symptom .....	192	GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	110
Gerivite Complete.....	109	GNP Allergy Relief.....	182	GNP Childrens Chewables/ Iron.....	110
Gilotrif.....	48	GNP Allergy Relief 24 HR...	182	GNP Childrens Ibuprofen.....	19
Glatiramer Acetate.....	75	GNP Allergy Relief Max Strength.....	182	GNP ClearLax.....	129
Glatopa.....	75	GNP Allergy/Congestion Relief .....	182	GNP Clotrimazole 3.....	41
Gleostine.....	45	GNP Antacid & Anti-Gas....	135	GNP Co Q10.....	167
Glimepiride.....	61	GNP Antacid Extra Strength .....	135	GNP Cold/Cough Childrens .....	192
Glipizide.....	61	GNP Antacid Regular Strength .....	135	GNP Cough DM ER.....	192
Glipizide ER.....	61	GNP Anti-Diarrheal.....	132, 135	GNP D 1000.....	110
Glipizide-Metformin HCl.....	61	GNP Anti-Gas.....	135	GNP Day Time Cold/Flu....	192
Glucagon.....	62	GNP Anti-Itch.....	81	GNP Esomeprazole Magnesium.....	139
Glucose.....	62	GNP Artificial Tears.....	175	GNP Essential One Daily....	110
Glucoten.....	109	GNP Aspirin.....	19	GNP Fiber Therapy.....	129
Glutamine.....	167	GNP Aspirin Low Dose.....	19	GNP Fiber-Caps.....	129
Glutathione.....	167	GNP Athletes Foot.....	41	GNP Fish Oil.....	167
Glycerin.....	129	GNP B-Complex Plus Vitamin C.....	109	GNP Fish Oil Max Strength.	167
GlycoLax.....	129	GNP Bacitracin Zinc.....	27	GNP Fluticasone Propionate .....	185
Glycopyrrolate.....	133			GNP Folic Acid.....	110
Glyxambi.....	61			GNP Gas Relief.....	135
GNP 8 Hour Arthritis Relief..	17				
GNP 8 Hour Pain Relief.....	17				
GNP 8 Hour Pain Reliever....	17				

GNP Gas Relief Extra Strength .....	135	GNP Mucus DM Max Strength .....	192	GNP Pain Relief Extra Strength .....	19
GNP Gentle Laxative.....	129	GNP Mucus ER.....	192	GNP Pink Bismuth.....	135
GNP Glucose.....	62	GNP Mucus Relief.....	192	GNP Pseudoephedrine HCl 12 Hr.....	193
GNP Hair/Skin/Nails.....	110	GNP Mucus Relief DM.....	192	GNP Quick Dissolve Glucose .....	62
GNP Healthy Eyes.....	110	GNP Mucus Relief PE.....	192	GNP Senna Lax.....	129
GNP Hydrocortisone.....	78	GNP Naproxen Sodium.....	19	GNP Senna Plus.....	129
GNP Hydrocortisone Max Strength.....	78	GNP Nasal Decongestant... 192		GNP Sinus Pressure/Pain... 193	
GNP Hydrocortisone Plus.....	78	GNP Nasal Decongestant PE .....	192	GNP Sinus/Headache.....	193
GNP Hydrocortisone/Aloe....	78	GNP Nasal Four Spray.....	192	GNP Stomach Relief.....	135
GNP Ibuprofen.....	19	GNP Nasal Moisturizing.....	192	GNP Stool Softener.....	129
GNP Ibuprofen Childrens.....	19	GNP Nasal Spray.....	192	GNP Stool Softener/Laxative .....	129
GNP Ibuprofen Infants.....	19	GNP Nasal Spray Extra Moist .....	192	GNP Tab Tussin.....	193
GNP Infants Pain/Fever.....	19	GNP Nasal Spray Fast Acting .....	192	GNP Tab Tussin DM.....	193
GNP Iron.....	90	GNP Natural Fiber.....	129	GNP Terbinafine Hydrochloride.....	41
GNP Lansoprazole.....	139	GNP Nicotine.....	25	GNP Therapeutic-M.....	110
GNP Lice Treatment.....	83	GNP Nicotine Mini.....	25	GNP Tolnaftate.....	41
GNP Little Ones Childrens..	110	GNP Nicotine Polacrilex.....	25	GNP Triple Antibiotic.....	27
GNP Loperamide HCl.....	135	GNP Night Time Cold & Flu 192		GNP Triple Antibiotic Plus....	28
GNP Loratadine.....	182	GNP Night Time Cold-Flu... 192		GNP Tussin CF Cough & Cold .....	193
GNP Loratadine Childrens..	182	GNP Night Time Cough.....	192	GNP Tussin Cough Long Acting.....	193
GNP Lubricating Plus Eye Drops.....	175	GNP No Drip Nasal Spray... 193		GNP Tussin DM.....	193
GNP Mega Multi for Men....	110	GNP Omeprazole.....	139	GNP Tussin DM Cough.....	193
GNP Mega Multi for Women .....	110	GNP One Daily Mens Health 50+.....	110	GNP Tussin DM Max.....	193
GNP Miconazole 1.....	41	GNP One Daily Mens/ Lycopene.....	110	GNP Tussin Mucus & Chest Congestion.....	193
GNP Miconazole 3.....	41	GNP One Daily Womens.....	110	GNP Urinary Pain Relief.....	142
GNP Miconazole 7.....	41	GNP One Daily Womens 50+ .....	110	GNP Vitamin A.....	110
GNP Miconazorb AF.....	41	GNP Pain & Fever Childrens. 19		GNP Vitamin B-6.....	110
GNP Milk of Magnesia.....	129	GNP Pain Relief.....	19	GNP Vitamin C.....	110
GNP Mineral Oil.....	129				
GNP Motion Sickness Relief.39					

GNP Vitamin C/Rose Hips..	110	GoodSense Lice Killing.....	83	Gvoke HypoPen 2-Pack.....	62
GNP Vitamin D.....	110	GoodSense Lubricating Eye Drop.....	175	Gvoke Kit.....	62
GNP Vitamin D Maximum Strength.....	110	GoodSense Mucus Relief Child .....	193	Gvoke PFS.....	62
GNP Vitamin D Super Strength .....	110	GoodSense Naproxen Sodium .....	20	<b>H</b>	
GNP Vitamin D-400.....	110	GoodSense Nicotine.....	25	H-E-B Oral Electrolyte.....	90
GNP Vitamin D3 Extra Strength .....	110	GoodSense Night Time Cough .....	193	Haegarda.....	151
GNP Vitamin E.....	110	GoodSense Nighttime Cold & Flu.....	193	Hailey 24 Fe.....	145
GNP Wart Remover.....	81	GoodSense Pain & Fever Child .....	20	Hair Skin & Nails Advanced	111
GNP Womens Gentle Laxative .....	129	GoodSense Pain & Fever Infants.....	20	Hair Skin Nails.....	111
Gold Bond Ultimate Healing.	82	GoodSense Pain Relief.....	20	Hair/Skin/Nails.....	111
GoodSense All Day Allergy.	182	GoodSense Pain Relief Extra Strength.....	20	Halobetasol Propionate.....	78
GoodSense Aller-Ease.....	182	GoodSense Tussin CF.....	193	Haloette.....	145
GoodSense Allergy Relief...	182	GoodSense Tussin DM.....	193	Haloperidol.....	53
GoodSense Anti-Diarrheal..	135	GoodSense Tussin DM Max .....	193	Haloperidol Decanoate.....	53
GoodSense Arthritis Pain.....	17	Granisetron HCl.....	40	Haloperidol Lactate.....	53
GoodSense Aspirin.....	19	Grape Syrup.....	167	Hard Nails.....	111
GoodSense Aspirin Adults....	19	Griseofulvin Microsize.....	41	Havrix.....	157
GoodSense ClearLax.....	129	Griseofulvin Ultramicrosize...	41	Head Congestion/Mucus....	193
GoodSense Cold & Flu.....	193	Guaifenesin.....	193	Healthy Eyes.....	111
GoodSense Cough DM.....	193	Guaifenesin AC.....	193	Healthy Eyes Supervision 2	111
GoodSense Cough DM Childrens.....	193	Guaifenesin ER.....	193	Healthy Eyes/Lutein- Zeaxanthin.....	111
GoodSense Day Time Cold & Flu.....	193	Guaifenesin-Codeine.....	193	Healthy Hair/Skin/Nails.....	111
GoodSense Esomeprazole.	139	Guaifenesin-DM.....	193	Healthy Kids Gummies.....	111
GoodSense Hemorrhoidal....	82	Guanfacine HCl.....	66	Healthy Kids Vitamin D3.....	111
GoodSense Ibuprofen.....	20	Guaifenesin HCl ER.....	73	HealthyLax.....	129
GoodSense Ibuprofen Childrens.....	20	Gummi Bear Multivitamin/ Mineral.....	110	Heartburn Relief.....	138
GoodSense Ibuprofen Infants .....	20			Heartburn Relief Extra Strength .....	135
GoodSense Lansoprazole..	139			Heartburn Relief Max Strength .....	138
				Heather.....	148
				Hematex.....	90
				Hematex Iron Complex.....	90
				Hematogen FA.....	90



Hemocyt Plus.....	90	HM Chest Congestion Relief DM.....	194	HM Motion Sickness.....	39
Heparin Sodium.....	65	HM ClearLax.....	129	HM Mucus Relief DM.....	194
Heplisav-B.....	157	HM Cold & Cough Childrens .....	194	HM Naproxen Sodium.....	20
Hiberix.....	157	HM Cold & Sinus Relief.....	194	HM Nasal Decongestant 12 Hour.....	194
High Potency Multivitamin..	111	HM Complete Men.....	111	HM Nasal Decongestant PE .....	194
High Potency Multivitamin/ Beta-Carotene.....	111	HM Complete Women.....	111	HM Nicotine.....	25
High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	111	HM Cough DM.....	194	HM Nicotine Polacrilex....	25, 26
Histex.....	183	HM Daytime Cold & Flu.....	194	HM Night Time Cold & Flu..	194
Histex PD.....	183	HM Double Antibiotic.....	28	HM Nighttime Cold & Flu Relief .....	194
Histex-DM.....	193	HM Dry Eye Relief.....	175	HM Nose Drops.....	194
HM Acetaminophen Childrens .....	167	HM E Vitamin.....	111	HM Omeprazole.....	139
HM Adult Aspirin.....	20	HM Enema.....	129	HM Pain & Fever Childrens...	20
HM All Day Allergy Childrens .....	183	HM Enema Mineral Oil.....	129	HM Pain Relief.....	17
HM Allergy Relief.....	183, 185	HM Esomeprazole Magnesium DR.....	139	HM Pain Reliever.....	20
HM Allergy Relief/Nasal Decongestant.....	183	HM Fexofenadine HCl.....	183	HM Senna.....	130
HM Antacid.....	135	HM Gas Relief.....	135	HM Stomach Relief.....	135
HM Antacid Anti-Gas Extra Strength.....	135	HM Gas Relief Extra Strength .....	135	HM Stomach Relief Ultra....	135
HM Antacid Extra Strength.	135	HM Gas Relief Infants Drops .....	135	HM Stool Softener.....	130
HM Arthritis Pain Relief.....	17	HM Gentle Laxative.....	130	HM Stool Softener/Laxative .....	130
HM Aspirin.....	20	HM Hair/Skin/Nails.....	111	HM Triple Antibiotic.....	28
HM Aspirin EC Low Dose.....	20	HM Hydrocortisone Plus.....	78	HM Triple Antibiotic Max Strength.....	28
HM Bacitracin Zinc.....	28	HM Hydrocortisone-Aloe Max Strength.....	78	HM Urinary Pain Relief.....	142
HM Biotin.....	111	HM Ibuprofen.....	20	HM Womens 50+ Advanced Daily.....	111
HM Calcium Citrate+D3 Petite .....	90	HM Ibuprofen Childrens.....	20	Honey Bears.....	111
HM Calcium-Vitamin D- Minerals.....	90	HM Laxative.....	130	Honey Bears w/Iron-Zinc....	111
HM Cetirizine HCl.....	183	HM Loratadine.....	183	Humalog.....	63
HM Chest Congestion Relief .....	193	HM Loratadine Childrens....	183	Humalog Junior KwikPen.....	63
		HM Lubricating Tears.....	175	Humalog KwikPen.....	63
		HM Magnesium Citrate.....	130	Humalog Mix 50/50 KwikPen .....	63
		HM Milk of Magnesia.....	130		

Humalog Mix 75/25..... 63	Hydrocortisone Max Strength ..... 79	ICaps MV..... 111
Humalog Mix 75/25 KwikPen ..... 63	Hydrocortisone Max Strength/ 12 Moisturizers..... 79	Icar..... 90
Humira..... 155	Hydrocortisone Valerate..... 79	Icatibant Acetate..... 151
Humira Pen Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter..... 155	Hydrocortisone-Acetic Acid 179	Iclevia..... 145
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter..... 155	Hydrocortisone/Aloe Max Strength..... 79	Iclusig..... 48
Humira Pen-Pediatric Ulcerative Colitis Start..... 155	Hydrolatum..... 82	Ideal Bowel Support..... 135
Humulin 70/30..... 63	Hydromet..... 194	IDHIFA..... 46
Humulin 70/30 KwikPen..... 63	Hydromorphone HCl..... 23	IHealth COVID-19 Rapid Test ..... 168
Humulin N..... 63	Hydromorphone HCl Preservative Free..... 24	Ilevro..... 178
Humulin N KwikPen..... 63	Hydrophilic Petrolatum..... 167	Imatinib Mesylate..... 48
Humulin R..... 63	Hydrophor..... 82	Imipenem-Cilastatin..... 32
Humulin R U-500..... 64	Hydrous Emulsified Base.... 168	Imipramine HCl..... 39
Humulin R U-500 KwikPen.... 64	Hydroxocobalamin..... 111	Imipramine Pamoate..... 39
Hy-Vee Glucose..... 62	Hydroxocobalamin Acetate 111	Imiquimod..... 82
Hycodan..... 194	Hydroxychloroquine Sulfate. 51	Immune Support..... 111
Hydralazine HCl..... 72	Hydroxyurea..... 46	Imovax Rabies..... 157
Hydralyte..... 90	Hydroxyzine HCl..... 59	Impavido..... 52
Hydrasyn25..... 82	Hydroxyzine Pamoate..... 59	Imvexxy Maintenance Pack 145
Hydrochlorothiazide..... 71	Hypromellose..... 168	Imvexxy Starter Pack..... 145
Hydrocodone Bitartrate- Homatropine Methylbromide ..... 194	<b>I</b>	Inbrija..... 53
Hydrocodone Polistirex- Chlorpheniramine Polistirex ER..... 194	I-Vite..... 111	Incassia..... 148
Hydrocodone-Acetaminophen ..... 23	Ibandronate Sodium..... 161	Increlex..... 143
Hydrocodone-Ibuprofen..... 23	Ibrance..... 48	Incruse Ellipta..... 186
Hydrocortisone..... 78, 79, 142, 160	Ibu..... 20	Indapamide..... 71
Hydrocortisone Acetate 79, 142	Ibuprofen..... 20	Indicaid COVID-19 Rapid Test ..... 168
Hydrocortisone Butyrate..... 79	Ibuprofen Childrens..... 20	Indomethacin..... 20
	Ibuprofen Infants..... 20	Infanrix..... 157
	Ibuprofen Junior Strength.... 20	Infants Ibuprofen..... 21
	ICaps..... 111	Infuvite Pediatric..... 111
	ICaps AREDS Formula..... 111	Ingrezza..... 74
	ICaps Lutein & Omega-3..... 111	Inlyta..... 48
		Inqovi..... 48

Inrebic.....	48	Isentress HD.....	57	Jylamvo.....	155
Insulin Lispro.....	64	Isibloom.....	145	Jynneos.....	157
Insulin Lispro Junior KwikPen .....	64	Isolyte-P in D5W.....	91	<b>K</b>	
Insulin Lispro Prot & Lispro...64		Isolyte-S pH 7.4.....	91	K-Pax Immune Professional Strength.....	112
Insulin Syringes, Needles....	168	Isoniazid.....	45	Kaitlib Fe.....	145
Integra F.....	90	Isosorbide Dinitrate.....	72	Kala.....	135
Integra Plus.....	90	Isosorbide Mononitrate.....	73	Kalydeco.....	187
Intelence.....	57	Isosorbide Mononitrate ER... 72		Kariva.....	145
InteliSwab COVID-19 Rapid Test.....	168	Isotretinoin.....	76	KCl in Dextrose-NaCl.....	91
Intralipid.....	91	Isturisa.....	149	KCl-Lactated Ringers-D5W... 91	
Introvale.....	145	Itch Relief Extra Strength.....	82	Kelnor 1/35.....	145
Invega Hafyera.....	54	Itraconazole.....	42	Kelnor 1/50.....	145
Invega Sustenna.....	54	Ivermectin.....	51	Keradan.....	82
Invega Trinza.....	54	Iwilfin.....	46	Kerendia.....	70
IPOL.....	157	Ixchiq.....	157	Kesimpta.....	75
Ipratropium Bromide.....	186	Ixiaro.....	157	Ketoconazole.....	42, 85
Ipratropium-Albuterol.....	194	<b>J</b>		Ketoprofen.....	21
Irbesartan.....	67	Jakafi.....	48	Ketorolac Tromethamine....	178
Irbesartan-Hydrochlorothiazide .....	70	Jantoven.....	65	Ketotifen Fumarate.....	178
Iron.....	91	Jardiance.....	61	Kids First Vitamin D3 Gummies .....	112
Iron 27.....	91	Jasmiel.....	145	Kimono.....	168
Iron Chews Pediatric.....	91	Jaypirca.....	48	Kimono Colors.....	168
Iron High-Potency.....	91	Jentadueto.....	61	Kimono Micro Thin.....	168
Iron Infant & Toddler.....	91	Jentadueto XR.....	61	Kimono Micro Thin Plus.....	168
Iron Infant/Toddler.....	91	Jinteli.....	145	Kimono Plus.....	168
Iron Slow Release.....	91	Jublia.....	85	Kimono Sensation.....	168
Iron Supplement.....	91	Juleber.....	145	Kimono Sensation Plus.....	168
Iron Supplement Childrens... 91		Juluca.....	57	Kimono Special.....	168
Iron Up.....	91	Junel 1.5/30.....	145	Kinderlyte.....	91
Irospan 24/6.....	91	Junel 1/20.....	145	Kinderlyte PreMax.....	91
IS-D 10,000.....	111	Junel Fe 1.5/30.....	145	Kinrix.....	157
Isentress.....	57	Junel Fe 1/20.....	145	Kisqali.....	48
		Junel Fe 24.....	145	Kisqali Femara.....	48, 49
		Just 4 Kidz Multivitamin/ Probiotic.....	111		

Klor-Con.....	91	KP Womens 50+ Daily Formula	112	Lamotrigine.....	34
Klor-Con 10.....	91	.....	112	Lanaphilic.....	82
Klor-Con 8.....	91	KP Womens Daily.....	112	Land Before Time Multivitamin	
Klor-Con M10.....	91	KP Womens Daily Formula.	112	.....	112
Klor-Con M15.....	91	Krazati.....	46	Lanolor.....	168
Klor-Con M20.....	91	Kroger Glucose.....	62	Lansinoh Lanolin.....	168
Konsyl Daily Fiber.....	130	Kurvelo.....	145	Lansinoh Lanolin Minis Nipple	
Korlym.....	143			.....	168
Koselugo.....	49	<b>L</b>		Lansinoh Lanolin Nipple.....	168
Kourzeq.....	75	L-Arginine.....	168, 169	Lansoprazole.....	139
KP Adults 50+ Daily Formula		L-Arginine Maximum Strength		Lantus.....	64
.....	112	.....	169	Lantus SoloStar.....	64
KP Adults Daily Formula.....	112	L-Carnitine.....	169	Lapatinib Ditosylate.....	49
KP B Complex-C.....	112	L-Citrulline.....	169	LARIN 1.5/30.....	145
KP Calcium 600+D.....	91	L-Glutamine.....	169	LARIN 1/20.....	145
KP Calcium 600+D3.....	91	L-Glutathione.....	92	LARIN Fe 1.5/30.....	145
KP Calcium Citrate+D.....	91	L-Isoleucine.....	169	LARIN Fe 1/20.....	146
KP Ferrous Gluconate.....	91	L-Lysine HCl.....	169	Latanoprost.....	179
KP Ferrous Sulfate.....	91	L-Valine.....	169	Laxative Max Strength.....	130
KP Fish Oil.....	168	Labetalol HCl.....	68	Laxative Regular Strength..	130
KP Folic Acid.....	112	Lacosamide.....	36	Layolis Fe.....	146
KP Mag-Oxide Magnesium...	91	Lacrisert.....	175	Leader Finger Cream.....	82
KP Mens 50+ Daily Formula		Lactinex.....	136	Leader Glucose.....	62
.....	112	Lactobacillus.....	136	Leader Quick Dissolve Glucose	
KP Mens Daily Formula.....	112	Lactobacillus Extra Strength		.....	62
KP Mens Daily Pack.....	112	.....	136	Leena.....	146
KP Niacin.....	112	Lactobacillus Probiotic.....	136	Leflunomide.....	155
KP Omega-3 Fish Oil.....	168	Lactose.....	168	Lenalidomide.....	45
KP Vision Formula.....	112	Lactose Anhydrous.....	168	Lenvima 10MG Daily Dose....	49
KP Vision Formula/Lutein...	112	Lactose Hydrous.....	168	Lenvima 12MG Daily Dose....	49
KP Vitamin B-6.....	112	Lactose Monohydrate.....	168	Lenvima 14MG Daily Dose....	49
KP Vitamin D.....	112	Lactulose.....	130	Lenvima 18MG Daily Dose....	49
KP Vitamin D3.....	112	Lagevrio.....	168	Lenvima 20MG Daily Dose....	49
KP Vitamin E.....	112	Lamisil AT.....	42	Lenvima 24MG Daily Dose....	49
		Lamivudine.....	56, 58	Lenvima 4MG Daily Dose.....	49
		Lamivudine-Zidovudine.....	58		

Lenvima 8MG Daily Dose.....	49	Lice Treatment Creme Rinse	83	Loratadine.....	183
Lessina.....	146	Lidocaine.....	24	Loratadine Childrens.....	183
Letrozole.....	47	Lidocaine HCl.....	24	Loratadine-D 12HR.....	183
Leucovorin Calcium.....	51	Lidocaine Viscous.....	24	Loratadine-D 24HR.....	183
Leukeran.....	45	Lidocaine-Prilocaine.....	25	Lorazepam.....	60
Leuprolide Acetate.....	150	Life Pack Mens.....	112	Lorazepam Intensol.....	60
Levalbuterol HCl.....	186	Life Pack Womens.....	112	Lorbrena.....	49
Levemir.....	64	Linezolid.....	28	Lortuss LQ.....	183
Levemir FlexPen.....	64	Linzess.....	130	Loryna.....	146
Levetiracetam.....	34	Liothyronine Sodium.....	149	Losartan Potassium.....	67
Levetiracetam ER.....	34	Lip Balm Base.....	169	Losartan Potassium-HCTZ....	70
Levobunolol HCl.....	179	Lipoic Acid.....	169	Lotemax.....	178
Levocarnitine.....	141	Liq-10.....	169	Lotemax SM.....	178
Levocetirizine Dihydrochloride .....	183	Liquid Acetaminophen.....	17	Loteprednol Etabonate.....	178
Levofloxacin.....	33, 177	Liquid Calcium with D3.....	92	Lovastatin.....	71
Levofloxacin in D5W.....	33	Liquid Calcium/Vitamin D....	92	Low-Ogestrel.....	146
Levonest.....	146	Lisdexamfetamine Dimesylate .....	73	Loxapine Succinate.....	53
Levonorgestrel.....	148	Lisinopril.....	67	Lubiprostone.....	130
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	146	Lisinopril-Hydrochlorothiazide .....	70	Lubricant Eye Drops.....	175
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol .....	146	Lithium.....	60	Lubricant Eye Nighttime....	175
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	146	Lithium Carbonate.....	60	Lubricating Eye Drops.....	175
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	146	Lithium Carbonate ER.....	60	Lubricating Plus Eye Drops	175
Levora 0.15/30.....	146	Little Remedies Saline.....	194	Lubricating Tears Eye Drops .....	175
Levothyroxine Sodium.....	149	Little Remedies Saline Mist	194	LubriFresh P.M.....	175
Levoxyl.....	149	Livalo.....	71	Lucira Check It COVID-19 Test .....	169
Lexiva.....	59	LoHist-D.....	183	Lumakras.....	46
Libervant.....	35	LoHist-DM.....	194	Lumigan.....	179
Lice Killing.....	83	Lokelma.....	98	Lumryz.....	204
Lice Killing Maximum Strength .....	83	Lollibase.....	169	Lupron Depot.....	150
		Longs Glucose.....	63	Lupron Depot-Ped.....	150
		Lonsurf.....	46	Lurasidone HCl.....	54
		Loperamide HCl.....	132, 136	Lutera.....	146
		Lopinavir-Ritonavir.....	59	Lybalvi.....	54

Lyleq.....	149	Magnesium Sulfate.....	92	Maximum Daily Green.....	113
Lynparza.....	49	Magnesium-Oxide.....	92	Maximum EPA.....	169
Lysiplex Plus.....	112	Magonate.....	92	Maxx.....	169
Lysodren.....	149	MagOx 400.....	92	Maxx Plus.....	169
Lytgobi.....	49	Malathion.....	83	Mayzent.....	75
Lyumjev.....	64	Mapap.....	17	Mayzent Starter Pack.....	75
Lyumjev KwikPen.....	64	Mapap Arthritis Pain.....	18	Meclizine HCl.....	39
Lyza.....	149	Mapap Childrens.....	169	Medela Tender Care Lanolin .....	169
<b>M</b>					
M-Clear WC.....	195	Mapap Cold Formula Multi- Symptom.....	194	Medi-Lyte.....	92
M-Dryl.....	183	Mar-cof BP.....	194	Medicated Callus Removers.....	82
M-End DMX.....	195	Mar-Cof CG Expectorant.....	194	Medicated Corn Removers.....	82
M-End PE.....	195	Maraviroc.....	58	Medroxyprogesterone Acetate .....	149
M-M-R II.....	158	Marinol.....	40	Mefloquine HCl.....	52
M-PAP.....	18	Marlissa.....	146	Mega Biotin.....	113
Macular Health Formula.....	112	Marplan.....	38	Mega Multi Men.....	113
Macuvite.....	112	Matulane.....	45	Mega-Marathon 100 TR.....	113
Macuvite Eye Care.....	112	Matzim LA.....	69	MegaRed Kids.....	169
Macuvite/Lutein.....	112	Mavyret.....	56	Megavite Fruits & Veggies.....	113
Mag-Al.....	136	Maxi Deet.....	169	Megavite Golden Years 55+ .....	113
Mag-Al Plus.....	136	Maxi-Tuss AC.....	195	Megestrol Acetate.....	149
Mag-Al Plus XS.....	136	Maxi-Tuss CD.....	195	Meijer Advanced Formula.....	113
Mag-G.....	92	Maxi-Tuss G.....	195	Meijer C.....	113
Mag-Oxide.....	92	Maxi-Tuss GMX.....	195	Meijer Glucose.....	63
Mag-Tab SR.....	92	Maxi-Tuss Jr.....	195	Meijer Saline Nasal Spray.....	195
Mag64.....	92	Maxi-Tuss PE.....	183	Mekinist.....	49
MagDelay.....	92	Maxi-Tuss PE Jr.....	195	Mektovi.....	49
Magnesium Chloride.....	92	Maxi-Tuss PE Max.....	195	Meloxicam.....	21
Magnesium Citrate.....	92	Maxi-Tuss TR.....	195	Memantine HCl.....	37
Magnesium Extra Strength.....	92	Maxichlor PEH DM.....	195	Memantine HCl ER.....	37
Magnesium Gluconate.....	92	Maxifed.....	195	Memantine HCl Titration Pak.....	37
Magnesium Lactate.....	92	Maxifed TR.....	195	Menactra.....	157
Magnesium Oxide.....	136	Maximin Pack.....	113	Menest.....	146
Magnesium Oxide -Magnesium Supplement.....	92	Maximum D3.....	113		

MenQuadfi.....	158	Metoprolol Tartrate.....	68	Mineral Oil-Hydrophilic Petrolatum.....	169
Mens 50+ Advanced.....	113	Metoprolol- Hydrochlorothiazide.....	70	Minerin Creme.....	82
Mens 50+ Multivitamin.....	113	Metronidazole.....	28	Minocycline HCl.....	34
Mens Daily Formula/Lycopene .....	113	Metyrosine.....	70	Minoxidil.....	72
Mens Daily Pack.....	113	Mexiletine HCl.....	67	Mintox Maximum Strength.	136
Mens Multivitamin.....	113	MgO.....	92	Mintox Plus.....	136
Mens Pack.....	113	Mibelas 24 Fe.....	146	Mirtazapine.....	37
Menveo.....	158	Micafungin Sodium.....	42	Mirtazapine ODT.....	37
Mercaptopurine.....	46	Miclara DM.....	195	Misoprostol.....	139
Meribin.....	113	Miclara LQ.....	183	Modafinil.....	204
Meropenem.....	32	Miconazole 3.....	42	Moexipril HCl.....	67
Mesalamine.....	160	Miconazole 3 Combo- Suppository.....	42	Moisturizing Cream.....	82
Mesalamine ER.....	159	Miconazole 7.....	42	Molindone HCl.....	53
Mesnex.....	51	Miconazole Nitrate.....	42	Mometasone Furoate.....	79
Metformin HCl.....	61	Micotrin AC.....	42	Montelukast Sodium.....	185
Metformin HCl ER.....	61	Micotrin AL.....	42	Mood Food ES.....	113
Methadone HCl.....	22	Micotrin AP.....	42	More-Dophilus Acidophilus	136
Methazolamide.....	179	Microderm Base.....	169	Morphine Sulfate.....	24
Methenamine Hippurate.....	28	Microgestin 1.5/30.....	146	Morphine Sulfate ER.....	22
Methimazole.....	151	Microgestin 1/20.....	146	Motegrity.....	130
Methocel E4M Premium.....	169	Microgestin 24 Fe.....	146	Motion Sickness Relief.....	39
Methocel E4M Premium CR .....	169	Microgestin Fe 1.5/30.....	146	Motion-Time.....	39
Methotrexate Sodium.....	155	Microgestin Fe 1/20.....	146	Movantik.....	130
Methoxsalen Rapid.....	82	Microsome Base.....	169	Moxifloxacin HCl.....	33, 177
Methscopolamine Bromide	133	Midodrine HCl.....	67	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	33
Methsuximide.....	35	Mifepristone.....	143	Mucinex.....	195
Methylcellulose.....	130	Miglustat.....	141	Mucinex Child Freefrom Cold/ Flu.....	183
Methylphenidate HCl.....	73	Mili.....	146	Mucinex Child Multi-Symptom Day-Night Cold.....	195
Methylphenidate HCl ER.....	73	Milk of Magnesia.....	130	Mucinex Childrens Freefrom .....	195
Methylprednisolone.....	143	Milk of Magnesia Concentrate .....	130	Mucinex Childrens Stuffy Nose .....	195
Metoclopramide HCl.....	39	Milltrium Senior.....	113		
Metolazone.....	71	Mineral Oil.....	130		
Metoprolol Succinate ER.....	68				

Mucinex Cold Childrens.....	195	Mucinex Freefrom Cold/Flu Day.....	196	Mucinex Sinus-Max Sinus/ Allergy.....	197
Mucinex Cough & Chest Congestion.....	195	Mucinex Freefrom Cold/Flu Day/Night.....	196	Mucinex Sinus-Max/Nightshift .....	197
Mucinex Cough Childrens..	195	Mucinex Freefrom Cold/Flu Nght.....	183	Mucinex Stuffy Nose & Chest .....	197
Mucinex Cough For Kids....	195	Mucinex Freefrom Cold/Flu/ Congestion.....	196	Mucus & Chest Congestion	197
Mucinex D.....	195	Mucinex Freefrom Day-Night .....	196	Mucus Relief.....	197
Mucinex D Max Strength....	195	Mucinex Freefrom Severe Congestion/Cough.....	197	Mucus Relief Childrens.....	197
Mucinex DM.....	195	Mucinex Maximum Strength .....	197	Mucus Relief Cough Childrens .....	197
Mucinex DM Maximum Strength.....	195	Mucinex Night Cold/Flu Max Strength.....	183	Mucus Relief D.....	197
Mucinex Fast-Max Chest Congestion Maximum Strength.....	195	Mucinex Night Severe Cold/Flu Max.....	183	Mucus Relief DM.....	197
Mucinex Fast-Max Cold & Sinus.....	195	Mucinex Nightshift Cold/Flu .....	183	Mucus Relief DM Cough.....	197
Mucinex Fast-Max Cold Flu	195	Mucinex Nightshift Sinus....	183	Mucus Relief DM Max.....	197
Mucinex Fast-Max Cold Flu Night.....	196	Mucinex Nightshift Sinus Clear .....	183	Mucus Relief ER.....	197
Mucinex Fast-Max Cold Flu Sore Throat.....	196	Mucinex Nightshift Sinus Max Strength.....	184	Mucus Relief Max Strength	197
Mucinex Fast-Max Cold/Flu	196	Mucinex Sinus-Max.....	197	Mucus Relief PE Sinus.....	197
Mucinex Fast-Max Cold/Flu Day/Night.....	196	Mucinex Sinus-Max Clear & Cool.....	197	Mucus-DM Maximum Strength .....	198
Mucinex Fast-Max Cold/Flu Maximum Strength.....	196	Mucinex Sinus-Max Congestion.....	197	Multaq.....	67
Mucinex Fast-Max Congestion Cough.....	196	Mucinex Sinus-Max Day/Night .....	197	Multi + Omega-3 Adult Gummies.....	113
Mucinex Fast-Max Congestion Headache.....	196	Mucinex Sinus-Max Night Time .....	197	Multi Adult Gummies.....	113
Mucinex Fast-Max Congestion/ Cough/Cold/Flu.....	196	Mucinex Sinus-Max Pressure/ Pain/Cough.....	197	Multi Complete/Iron.....	113
Mucinex Fast-Max Day/Night Maximum Strength.....	196	Mucinex Sinus-Max Severe Congestion/Pain.....	197	Multi For Her.....	113
Mucinex Fast-Max DM Max	196			Multi For Her 50+.....	113
Mucinex Fast-Max Night Cold/ Flu.....	196			Multi For Him.....	113
Mucinex For Kids.....	196			Multi For Him 50+.....	113
				Multi Symptom Flu/Severe Cold.....	198
				Multi Vitamin.....	113
				Multi Vitamin w/D-3.....	113
				Multi Vitamin/Minerals.....	113
				Multi-Symptom Cold Childrens .....	198



Multi-Vitamin.....	114	Multivitamin Womens 50+ Advanced.....	115	<b>N</b>	Na Ferric Gluc Cplx in Sucrose .....	93
Multi-Vitamin Gummies.....	114	Multivitamin+.....	115	Nabumetone.....	21	
Multi-Vitamin Monocaps.....	114	Multivitamin-Minerals.....	115	Nadolol.....	68	
Multi-Vitamin/Iron.....	115	Multivitamin-Minerals Gummies Childrens.....	115	Nafcillin Sodium.....	31	
Multi-Vitamin/Minerals.....	115	Multivitamin/Zinc Stress.....	115	Naloxone HCl.....	25	
Multi-Vite.....	115	Multivitamins Plus Iron Child .....	115	Naltrexone HCl.....	25	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5.....	92	Mupirocin.....	85	Namzarcic.....	37	
Multiple Vitamin/Minerals/No Iron.....	113	Muro 128.....	175	NanoVM 1-3 years.....	115	
Multiple Vitamins.....	113	MVW Complete Formulation .....	115	NanoVM 4-8 years.....	115	
Multiple Vitamins Essential.	113	MVW Complete Formulation D3000.....	115	NanoVM 9-18 years.....	115	
Multiple Vitamins-Iron.....	114	MVW Complete Formulation D5000.....	115	NanoVM t/f.....	115	
Multiple Vitamins/Iron.....	114	MVW Complete Formulation Minis.....	115	Naproxen.....	21	
Multiple Vitamins/Womens.	114	MVW Hi-D Drops w/Extra Vitamin D.....	115	Naproxen Sodium.....	21	
Multivitamin.....	114	MX-Sol.....	169	Naratriptan HCl.....	43	
Multivitamin & Mineral.....	114	MX-Sol Blend.....	169	NasaDrops Saline on the Go .....	198	
Multivitamin Adult.....	114	MX-Sol Blend SF.....	169	Nasal Decongestant.....	198	
Multivitamin Adults.....	114	MX-Sol SF.....	169	Nasal Decongestant PE.....	198	
Multivitamin Adults 50+.....	114	MX-Sol Suspend.....	169	Nasal Decongestant PE Max Strength.....	198	
Multivitamin Childrens.....	114	My Choice.....	149	Nasal Decongestant Spray.	198	
Multivitamin Childrens Gummies.....	114	My Way.....	149	Nasal Four.....	198	
Multivitamin Gummies Adult .....	114	Myamulti.....	115	Nasal Mist.....	198	
Multivitamin Gummies Childrens.....	114	Mycophenolate Mofetil.....	155	Nasal Moist.....	198	
Multivitamin Gummies Mens .....	114	Mycophenolate Sodium.....	155	Nasal Moisturizing Spray....	198	
Multivitamin Gummies Womens.....	114	Mycozyl AC.....	42	Nasal Relief.....	198	
Multivitamin Infant & Toddler .....	114	Mycozyl AL.....	42	Nasal Spray 12 Hour.....	198	
Multivitamin Men 50+.....	114	Mycozyl AP.....	42	Nasal Spray Extra Moisturizing .....	198	
Multivitamin Women.....	114	Myhibbin.....	155	Nasal Spray No Drip.....	198	
Multivitamin Women 50+....	114	Myrbetriq.....	141	Nascobal.....	115	
				NasoGel.....	198	
				NasOpen PE.....	184	

Natacyn.....	177	Neutrogena Hand.....	82	Nimodipine.....	68
Nateglinide.....	61	Nevirapine.....	57	Ninjacof.....	198
Natrapel.....	169	Nevirapine ER.....	57	Ninjacof-A.....	198
Natrapel 12-Hour Tick/Insect .....	169	New Day.....	149	Ninjacof-XG.....	198
Natural C/Rose Hips.....	115	NewFlora Probiotic.....	136	Ninlaro.....	46
Natural Vitamin D-3.....	115	Niacin.....	72, 115	Nitazoxanide.....	52
Natural Vitamin E.....	115	Niacin ER.....	72, 115, 116	Nitisinone.....	141
Nayzilam.....	35	Niacor.....	72	Nitro-Bid.....	73
Nebivolol HCl.....	68	NiaVasc.....	116	Nitrofurantoin Macrocrystal..	28
Necon 0.5/35.....	146	NiaVasc 750.....	116	Nitrofurantoin Monohydrate.	28
Nefazodone HCl.....	38	Nicardipine HCl.....	68	Nitroglycerin.....	73
Neo-Polycin.....	177	Nice Distilled Water.....	170	Nitrostat.....	73
Neo-Polycin HC.....	176	Nicoderm CQ.....	26	Nivanex DMX.....	198
Neo-Synephrine Cold/Allrgy Reg.....	198	Nicomide.....	116	Nizatidine.....	138
Neomycin Sulfate.....	27	Nicorette.....	26	No Drip Nasal Spray.....	198
Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	177	Nicorette Mini.....	26	No Iron Multi Vitamin-Minerals .....	116
Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	175	Nicorette Starter Kit.....	26	NoHist-DM.....	198
Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	175	Nicotinamide.....	116	NoHist-LQ.....	184
Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	177	Nicotine.....	26	Nora-BE.....	149
Neomycin-Polymyxin-HC....	176, 179	Nicotine Mini.....	26	Norel AD.....	198
NeoQ10.....	170	Nicotine Polacrilex.....	26	Norethindrone.....	149
Nephplex Rx.....	115	Nicotine Polacrilex Mini.....	26	Norethindrone Acetate.....	149
Nephro-Vite.....	115	Nicotine Step 1.....	26	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	147
Nephron FA.....	93	Nicotine Step 2.....	26	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	146, 147
Nephronex.....	115	Nicotine Step 3.....	26	Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe.....	147
Nerlynx.....	49	Nicotrol.....	26	Norgestimate-Ethinyl Estradiol .....	147
Neuac.....	76	Nifedipine ER.....	68	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	147
Neulasta.....	65	Nifedipine ER Osmotic Release.....	68	Nortrel 0.5/35.....	147
Neupro.....	52	Niferex.....	93	Nortrel 1/35.....	147
		Nighttime Cold/Flu Relief...	198	Nortrel 7/7/7.....	147
		Nighttime Cough.....	198		
		Nikki.....	146		
		Nilutamide.....	45		

Nortriptyline HCl.....	39	Ocuvite Adult Formula.....	116	Omega-3.....	170
Norvir.....	59	Ocuvite Extra.....	116	Omega-3 Fatty Acids.....	170
Norwegian Salmon Oil.....	170	Ocuvite Eye + Multi.....	116	Omega-3 Fish Oil.....	170
NovaFerrum.....	93	Ocuvite Eye Health Gummies		Omega-3 Fish Oil Extra	
NovaFerrum Pediatric Drops	93	.....	116	Strength.....	170
NovaMV Pediatric Multi-		Ocuvite-Lutein.....	116	Omega-3 Microgel.....	170
Vitamin.....	116	Odefsey.....	58	Omega-3-Acid Ethyl Esters...	72
Noxafil.....	42	Odomzo.....	49	OmegaPure 600 EC.....	170
Nu-Iron.....	93	Ofev.....	188	OmegaPure 780 EC.....	171
Nu-Mag.....	93	OFF Active.....	170	OmegaPure 900 EC.....	171
Nubeqa.....	45	OFF Deep Woods.....	170	Omeprazole.....	139, 140
Nucala.....	198, 199	OFF Deep Woods Dry.....	170	Omeprazole Magnesium....	140
Nuedexta.....	74	OFF Deep Woods Sportsmen		Omera.....	171
NuFera.....	93	.....	170	Omnicap.....	116
NumbCream.....	25	OFF Deep Woods Towelettes		On/Go Covid-19 Antigen Test	
Nuplazid.....	54	.....	170	.....	171
Nurtec ODT.....	43	OFF Familycare Clean Feel.	170	On/Go One COVID-19 Home	
Nutraderm.....	82	OFF Familycare Tropical Fresh		Test.....	171
Nutrilipid.....	93	.....	170	Oncovite.....	116
Nyamyc.....	85	OFF Familycare Unscented	170	Ondansetron HCl.....	40
Nylia 1/35.....	147	OFF Smooth & Dry.....	170	Ondansetron ODT.....	40
Nylia 7/7/7.....	147	Ofloxacin.....	33, 177, 179	One Daily Calcium/Iron.....	116
Nymyo.....	147	Ogsiveo.....	46	One Daily Complete.....	116
Nystatin.....	42, 85	Ointment Base.....	82	One Daily Essential.....	116
Nystop.....	85	Ojemda.....	49	One Daily For Men 50+	
		Ojjaara.....	49	Advanced.....	116
		Olanzapine.....	54	One Daily For Men/Lycopene	
Ocean for Kids.....	199	Olanzapine ODT.....	54	.....	116
Ocean Nasal Spray.....	199	Olmesartan Medoxomil.....	67	One Daily For Women.....	116
Ocella.....	147	Olmesartan Medoxomil-HCTZ		One Daily For Women 50+	
Octagam.....	151	.....	70	Advanced.....	116
Octreotide Acetate.....	150	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ		One Daily Healthy Weight	
Ocular Vitamins.....	116	.....	70	Advanced.....	116
Ocutabs.....	116	Omega 3.....	170	One Daily Maximum.....	116
Ocutabs-Lutein.....	116	Omega III EPA+DHA.....	170	One Daily Mens.....	117
Ocuvite Adult 50+.....	116	Omega Monopure 1300 EC	170		

One Daily Mens 50+ Multivitamin.....	117	One-A-Day VitaCraves Sour	117	Optisource Post Bariatric Surg .....	118
One Daily Mens Health.....	117	One-A-Day VitaCraves+Omega-3.....	117	Optivite P.M.T.....	118
One Daily Multivitamin Adult .....	117	One-A-Day Weight Smart Advance.....	117	Opurity Bypass Optimized..	118
One Daily Multivitamin/Iron	117	One-A-Day Womens 50 Plus .....	117	Ora-Blend.....	171
One Daily Womens 50 Plus	117	One-A-Day Womens 50+.....	117	Ora-Blend SF.....	171
One Daily Womens 50+.....	117	One-A-Day Womens 50+ Advantage.....	117	Ora-Plus.....	171
One Daily/Minerals.....	117	One-A-Day Womens Healthy Skin.....	118	Ora-Sweet.....	171
One-A-Day Adult VitaCraves+DHA.....	117	One-A-Day Womens Mind & Body.....	118	Ora-Sweet SF.....	171
One-A-Day Energy.....	117	One-A-Day Womens Petites	118	Oracit.....	93
One-A-Day Essential.....	117	One-A-Day Womens VitaCraves .....	118	Oral Electrolytes.....	93
One-A-Day for Her VitaCraves .....	117	One-Daily Multi Caps.....	118	Oral Mix.....	171
One-A-Day for Him VitaCraves .....	117	One-Daily Multi Vitamins.....	118	Oral Mix SF.....	171
One-A-Day Jolly Rancher....	117	One-Daily Multi-Vitamin.....	118	Oral Suspend.....	171
One-A-Day Menopause Formula.....	117	One-Daily Multi-Vitamin/Iron .....	118	Oral Syrup.....	171
One-A-Day Mens.....	117	One-Daily Multi-Vitamin/ Mineral.....	118	Oral Syrup SF.....	171
One-A-Day Mens 50+ Advantage.....	117	One-Daily/Iron.....	118	Oralyte.....	93
One-A-Day Mens Health Formula.....	117	OneLAX Senna.....	130	OraPenn SD Anhydrous Sweetened.....	171
One-A-Day Mens VitaCraves .....	117	Onureg.....	46	OraPenn SD Anhydrous Unsweetened.....	171
One-A-Day Proactive 65+....	117	Opcicon One-Step.....	149	Orazinc.....	93
One-A-Day Teen Advantage/ Her.....	117	Opsumit.....	187	Orencia.....	153
One-A-Day Teen Advantage/ Him.....	117	Optic-Vites.....	118	Orencia ClickJect.....	152
One-A-Day VitaCraves.....	117	OPTIFAST Post Bariatric.....	118	Orenitram.....	188
One-A-Day VitaCraves Adult .....	117	Optimal D3.....	118	Orenitram Month 1.....	187
One-A-Day VitaCraves Immunity.....	117	Optimal D3 M.....	118	Orenitram Month 2.....	187
		Optimum PMS.....	118	Orenitram Month 3.....	188
		Option 2.....	149	Orgovyx.....	150
				Orkambi.....	187
				Orserdu.....	46
				Os-Cal.....	93
				Os-Cal Calcium + D3.....	93
				Os-Cal Extra D3.....	93
				Oseltamivir Phosphate.....	59

Osphena.....	149	Paricalcitol.....	161	Pegasys.....	153
Osteo-Vit3.....	118	Paroxetine HCl.....	38	Pemazyre.....	46
Otezla.....	153	Parvlex.....	118	Pen-Kera.....	82
Ovega-3.....	171	Paxlovid.....	171	Penbraya.....	158
Ovidrel.....	143	Pazopanib HCl.....	49	Penicillamine.....	142
Oxacillin Sodium.....	31	PC Pediatric Iron Drops.....	93	Penicillin G Potassium.....	31
Oxacillin Sodium in Dextrose.....	31	PC Pediatric Poly-Vitamin Drop .....	118	Penicillin G Sodium.....	32
Oxcarbazepine.....	36	PC Pediatric Poly-Vitamin/Iron Drop.....	118	Penicillin V Potassium.....	32
Oxybutynin Chloride.....	141	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops .....	118	Pentacel.....	158
Oxybutynin Chloride ER.....	141	PCCA Base 7542.....	171	Pentamidine Isethionate.....	52
Oxycodone HCl.....	24	PCCA Emollient Cream Base .....	171	Pentasa.....	160
Oxycodone-Acetaminophen.....	24	Ped Electrolyte Freeze Pops.....	93	Pentoxifylline ER.....	70
Oxytrol For Women.....	142	Ped Electrolyte Freezer Pops .....	93	Pentravan.....	82
Oysco 500+D.....	93	Pedia Vance.....	93	Pentravan Plus.....	82
Oyster Calcium.....	93	Pedia-Lax.....	130	Perforomist.....	186
Oyster Shell Calcium.....	93	PediaClear PD Childrens....	184	Perindopril Erbumine.....	67
Oyster Shell Calcium + D.....	93	Pedialyte.....	93	Periogard.....	75
Oyster Shell Calcium + D3....	93	Pedialyte Advanced Care.....	93	Permethrin.....	83
Oyster Shell Calcium Plus D.....	93	Pedialyte Freezer Pops.....	93	Perphenazine.....	39
Oyster Shell Calcium w/D.....	93	Pedialyte Singles.....	93	Perseris.....	55
Oyster Shell Calcium/D.....	93	Pediarix.....	158	PFCB.....	171
Oyster Shell Calcium/D3.....	93	Pediatric Electrolyte.....	94	Pharbedryl.....	184
Oyster Shell Calcium/Vitamin D.....	93	Pediatric Electrolyte-Zinc.....	94	Pharbetol.....	21
Oyster Shell Calcium/Vitamin D3.....	93	PediaVent.....	184	Pharbetol Extra Strength.....	21
<b>P</b>					
Pacerone.....	67	Pedvax HIB.....	158	Pharmabase Antioxidant....	171
Pain & Fever Childrens.....	21	PEG.....	171	Pharmabase Cosmetic.....	171
Pain & Fever Infants.....	21	PEG 3350.....	130	Pharmabase Cosmetic Natural .....	171
Pain Relief Extra Strength.....	21	PEG Blend.....	171	Pharmabase Light.....	171
Paliperidone ER.....	55	PEG-3350-Electrolytes.....	136	Pharmabase Vaginal.....	171
Panretin.....	51	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	136	Pharmacist Choice D-Vitamin .....	118
Pantoprazole Sodium.....	140			Phenelzine Sulfate.....	38
Panzyla.....	152			Phenobarbital.....	35
				Phenylephrine HCl.....	199

Phenylephrine- Dextromethorphan- Guaifenesin.....	199	Plenamaine.....	94	Potassium Chloride in NaCl..	95
Phenylephrine- Dextromethorphan- Guaifenesin.....	199	Podofilox.....	82	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	95
Phenytek.....	37	Poly Bacitracin.....	28	Potassium Citrate ER.....	95
Phenytoin.....	37	Poly Hist Forte.....	199	Potassium Iodide.....	172
Phenytoin Sodium Extended	37	Poly-Hist DM.....	199	Praluent.....	72
Phlexy-Vits.....	118	Poly-Iron 150.....	94	Pramipexole Dihydrochloride .....	52
Phos-NaK.....	94	Poly-Tussin AC.....	199	Prasugrel HCl.....	66
Phosphorus Supplement.....	94	Poly-Vent DM.....	199	Pravastatin Sodium.....	71
Phosphorus w/Sodium & Potassium.....	94	Poly-Vent IR.....	199	Praziquantel.....	51
PhytoBase.....	171	Poly-Vi-Sol.....	119	Prazosin HCl.....	67
PhytoMulti.....	118	Poly-Vi-Sol/Iron.....	119	Prednisolone.....	143
Phytonadione.....	118	Poly-Vita.....	119	Prednisolone Acetate.....	178
Pifeltro.....	57	Poly-Vita/Iron.....	119	Prednisolone Sodium Phosphate.....	143, 178
Pilocarpine HCl.....	75, 179	Poly-Vite Pediatric.....	119	Prednisone.....	143
Pilot COVID-19 At-Home Test .....	172	Poly-Vite/Iron.....	119	Prednisone Intensol.....	143
Pimecrolimus.....	79	Polycin.....	178	Preferred Plus Glucose.....	63
Pimozide.....	53	Polyethylene Glycol 1000... .....	130	Pregabalin.....	74
Pimtree.....	147	Polyethylene Glycol 3350... .....	130	PreHevbrio.....	158
Pin-Away.....	51	Polyethylene Glycol 8000... .....	131	Premarin.....	147
Pindolol.....	68	Polymyxin B Sulfate.....	28	Premasol.....	95
Pinworm Medicine.....	51	Polymyxin B-Trimethoprim..	178	Premphase.....	147
Pioglitazone HCl.....	61	Polysaccharide Iron Complex .....	94	Prempro.....	147
Pioglitazone HCl-Glimepiride	61	Polysaccharide-Iron Complex .....	94	Prenatal.....	119
Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	61	Polytussin DM.....	199	Prenatal Omega Baby.....	172
Piperacillin-Tazobactam.....	32	Polyvinyl Alcohol.....	176	PreserVision AREDS.....	119
Piqray.....	50	Pomalyst.....	45	PreserVision AREDS 2.....	119
Pirfenidone.....	188	Portia-28.....	147	PreserVision/Lutein.....	119
Plain Niacin.....	118	Posaconazole.....	42	Pretty Feet/Hands.....	82
Plan B One-Step.....	149	Potassium Bromide.....	172	Prevacid 24HR.....	140
Plasma-Lyte 148.....	94	Potassium Chloride.....	94	Prevalite.....	72
Plasma-Lyte A.....	94	Potassium Chloride ER.....	94	Prevymis.....	56
		Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	94	Prezcobix.....	59

Prezista.....	59	Propafenone HCl.....	67	PX B Complex/Vitamin C....	119
Priftin.....	45	Propafenone HCl ER.....	67	PX Calcium&D.....	95
Primaquine Phosphate.....	52	Propranolol HCl.....	68	PX Childrens Vitamin.....	119
Primidone.....	35	Propranolol HCl ER.....	68	PX Complete Senior Multivitamins.....	119
Priorix.....	158	Propylene Glycol.....	172	PX Fish Oil.....	172
Privigen.....	152	Propylthiouracil.....	151	PX Folic Acid.....	119
Pro-Cal.....	119	ProQuad.....	158	PX Glucose.....	63
Pro-Red AC.....	199	ProRenal + D.....	119	PX Iron.....	95
Probenecid.....	43	ProRenal + D w/ Omega-3..	119	PX Mens Multivitamins.....	119
Probiata.....	136	Prosight.....	119	PX Niacin.....	119
Probiotic.....	136	Prosol.....	95	PX Saline Nasal Spray.....	199
Probiotic Acidophilus.....	136	Protect Cardio AF.....	119	PX Vitamin A.....	119
Probiotic Gold Extra Strength .....	136	Protect Iron.....	119	PX Vitamin C.....	119
ProCerv HP.....	119	Protect Plus SO.....	119	PX Vitamin E.....	119
Prochlorperazine.....	40	Protegra.....	119	Pyrazinamide.....	45
Prochlorperazine Maleate....	40	Protriptyline HCl.....	39	Pyridostigmine Bromide.....	44
Procrit.....	65	Proxeed Plus.....	119	Pyridostigmine Bromide ER..	44
Procto-Med HC.....	160	Pseudoephedrine HCl.....	199	Pyridoxine HCl.....	119
Proctosol HC.....	160	Pseudoephedrine HCl ER...	199	Pyrimethamine.....	52
Proctozone-HC.....	160	Pseudoephedrine- Brompheniramine-		Pyrukynd.....	66
ProFe.....	95	Dextromethorphan.....	199	Pyrukynd Taper Pack.....	66
Prograf.....	155	Pseudoephedrine- Dexchlorpheniramine-			
Prolastin-C.....	141	Chlophedianol.....	199	<b>Q</b>	
Prolensa.....	178	Pseudoephedrine-Guaifenesin ER.....	199	Q-Sorb Co Q-10.....	172
Prolia.....	161	Pulmozyme.....	187	QC 3 Day.....	42
Promacta.....	66	Pure Calcium Carbonate.....	95	QC Acetaminophen 8 Hours..	18
Promethazine HCl.....	40	Pure L-Arginine HCl.....	172	QC Acetaminophen Infants..	21
Promethazine VC.....	199	Pure L-Citrulline.....	172	QC Acid Controller.....	138
Promethazine VC/Codeine..	199	PureVit DualFe Plus.....	95	QC Acid Controller Max Strength.....	138
Promethazine-Codeine.....	199	PureWay-C.....	119	QC All Day Allergy.....	184
Promethazine-DM.....	199	Purixan.....	46	QC Allergy Childrens.....	184
Promethegan.....	40	PX Advanced Formula Multivitamins.....	119	QC Allergy Relief.....	184, 185
Pronutrients Calcium+D3.....	95			QC Antacid.....	136
				QC Antacid/Anti-Gas.....	136

QC Anti-Diarrheal.....	132, 136	QC Loratadine-D.....	184	QC Tussin Expectorant Adult	200
QC Anti-Itch Aloe.....	79	QC Magnesium Citrate.....	131	QC Tussin Mucus/Congestion	200
QC Anti-Itch Extra Strength...	82	QC Medifin 400.....	199	QC Urinary Pain Relief.....	142
QC Antifungal.....	42	QC Medifin DM.....	199	QC Vegetable Laxative.....	131
QC Arthritis Pain Relief.....	18	QC Mens Daily Multivitamin	120	QC Womens Daily Multivitamin	120
QC Aspirin.....	21	QC Miconazole 7.....	42	Qinlock.....	45
QC Aspirin Low Dose.....	21	QC Milk of Magnesia.....	131	Quadracel.....	158
QC Boric Acid.....	172	QC Mineral Oil Heavy.....	131	Quetiapine Fumarate.....	55
QC Calcium Fast Dissolution	95	QC Mucus Relief.....	199	Quetiapine Fumarate ER.....	55
QC Calcium/Minerals/Vitamin	95	QC Mucus Relief ER.....	200	Quflora Fe.....	120
QC Castor Oil.....	172	QC Multi-Vite.....	120	QuickVue At-Home Covid-19	172
QC Childrens Allergy.....	184	QC Multi-Vite 50 & Over.....	120	Test.....	172
QC Childrens Complete.....	119	QC Naproxen Sodium.....	21	Quin B Strong.....	120
QC Childrens Ibuprofen.....	21	QC Nasal Decongestant PE	200	Quinapril HCl.....	67
QC Childrens Vitamins/Extra C	120	QC Natura-LAX.....	131	Quinidine Gluconate ER.....	67
QC Childrens Vitamins/Iron	120	QC Non-Aspirin Childrens.....	21	Quinidine Sulfate.....	67
QC Chocolated Laxative.....	131	QC Non-Aspirin Extra Strength	21	Quinine Sulfate.....	52
QC Clotrimazole.....	42	QC Omeprazole Magnesium	140	Quintabs.....	120
QC Daily Multivitamin/	120	QC Pain Relief.....	21	Quintabs-M.....	120
QC Daily Multivitamins/Iron	120	QC Pain Relief Childrens.....	21	Qulipta.....	44
QC Enema.....	131	QC Pain Relief Extra Strength	21	Quviviq.....	74
QC Enteric Aspirin.....	21	QC Stool Softener.....	131	Qvar RediHaler.....	185
QC Esomeprazole Magnesium	140	QC Stool Softener Plus	131	<b>R</b>	
QC Ferrous Sulfate.....	95	QC Laxative.....	131	RA Advanced Healing.....	83
QC Gas Relief Extra Strength	136	QC Suphedrine Maximum	200	RA B-Complex/Vitamin C CR	120
QC Gentle Laxative.....	131	QC Strength.....	200	RA Biotin.....	120
QC Ibuprofen.....	21	QC Therin-M.....	120	RA Calcium 600.....	95
QC Ibuprofen Cold/Sinus...	199	QC Tolnaftate.....	42	RA Calcium 600/Vitamin D-395	
QC Lansoprazole.....	140	QC Triple Antibiotic Max	28	RA Calcium 600/Vitamin D/	95
QC Loratadine Allergy Relief	184	QC Strength.....	28	Minerals.....	95
		QC Tussin CF.....	200	RA Calcium Citrate Plus	95
		QC Tussin DM Cough/	200	Vitamin D.....	95
		QC Congestion.....	200		



RA Calcium Citrate Plus Vitamin D-3.....95	RA Vitamin D-3..... 121	Refresh Optive Advanced PF ..... 176
RA Calcium Citrate-Vitamin D-3 Petites.....95	RA Vitamin E..... 121	Refresh Optive Mega-3..... 176
RA Calcium Plus Vitamin D...95	RA Vitamins Complete Childrens..... 121	Refresh Optive PF..... 176
RA Calcium/Vitamin D/ Minerals.....95	RabAvert..... 158	Refresh Plus..... 176
RA Central-Vite..... 120	Rabeprazole Sodium..... 140	Refresh Relieva..... 176
RA Central-Vite Womens Mature..... 120	Radiance Platinum Vitamin D3 ..... 121	Refresh Relieva PF..... 176
RA Coenzyme Q-10..... 172	Raloxifene HCl..... 149	Refresh Tears..... 176
RA Digestive Health..... 136	Ramelteon..... 203	Regranex..... 83
RA Essence-C..... 120	Ramipril..... 67	Rehydralyte..... 96
RA Fish Oil..... 172	Ranger Ready Repellent..... 172	Rejuvaflor..... 137
RA Folic Acid..... 120	Ranolazine ER..... 70	Relenza Diskhaler..... 59
RA Hi Cal..... 95	Rasagiline Mesylate..... 53	Relistor..... 131
RA High Potency Iron..... 95	Rasuvo..... 155	Rena-Vite..... 121
RA Iron..... 95	React..... 149	Rena-Vite Rx..... 121
RA L-Arginine..... 172	Reality Latex Condoms..... 172	Renal..... 121
RA Magnesium..... 95	Rebif..... 75	Renal Vitamin..... 121
RA Niacin..... 120	Rebif Rebidose..... 75	RenaPlex..... 121
RA No Flush Niacin..... 120	Rebif Rebidose Titration Pack ..... 75	RenaPlex-D..... 121
RA One Daily Maximum..... 120	Rebif Titration Pack..... 75	Repaglinide..... 61
RA One Daily Mens 50+ w/ Vitamin D3..... 120	Reclipsen..... 147	Repatha..... 72
RA One Daily Mens/Vitamin D-3..... 120	Recombivax HB..... 158	Repatha Pushtronex System 72
RA Pediatric Electrolyte..... 95	Rectiv..... 73	Repatha SureClick..... 72
RA Saline Nasal Spray..... 200	Reeses Pinworm Medicine... 51	Repel 100..... 172
RA Slow Release Iron..... 95	Refresh..... 176	Repel Family..... 172
RA Sterile Saline Nasal Mist ..... 200	Refresh Celluvisc..... 176	Repel Family Dry..... 172
RA Vitamin A..... 120	Refresh Digital..... 176	Repel Hunters Formula..... 172
RA Vitamin B-6..... 120	Refresh Digital PF..... 176	Repel Lemon Eucalyptus... 172
RA Vitamin C..... 120	Refresh Lacri-Lube..... 176	Repel Mosquito Wipes..... 172
RA Vitamin C/Rose Hips..... 120	Refresh Liquigel..... 176	Repel Sportsmen..... 172
	Refresh Optive..... 176	Repel Sportsmen Dry..... 172
	Refresh Optive Advanced... 176	Repel Sportsmen Max..... 172
		Repel Tick Defense..... 172
		Replesta..... 121

Replesta NX.....	121	Robafen Mucus/Chest Congestion.....	200	Sawyer Insect Repellent.....	173	
Restasis MultiDose.....	176	Rocklatan.....	176	SB 12HR Nasal Spray.....	200	
Restasis Single-Use Vials....	176	Roflumilast.....	187	SB Acid Reducer.....	138	
Retacrit.....	66	Ropinirole HCl.....	52	SB Allergy.....	184	
Retevmo.....	46	Rosuvastatin Calcium.....	71	SB Antacid.....	137	
Revcovi.....	141	Rotarix.....	159	SB Antacid Extra Strength..	137	
Revlimid.....	45	RotaTeq.....	159	SB Anti-Diarrhea.....	137	
Rexulti.....	55	Roweepra.....	34	SB Calcium + D.....	96	
Reyataz.....	59	Rozlytrek.....	50	SB Cough Control.....	200	
Rezlidhia.....	50	Ru-Hist D.....	184	SB Coughtab.....	200	
Rhopressa.....	179	Rubraca.....	50	SB Loratadine.....	184	
Ribavirin.....	56	Rufinamide.....	37	SB Milk of Magnesia.....	131	
Ridaura.....	153	Rukobia.....	58	SB Mucus Relief DM.....	200	
Rifabutin.....	44	Ryaltris.....	184	SB Mucus Relief PE.....	200	
Rifampin.....	45	Rydapt.....	50	SB Naproxen Sodium.....	21	
Riluzole.....	74	Rydex.....	200	SB Omega-3 Fish Oil.....	173	
Rimantadine HCl.....	59	Rymed.....	184	SB Oyster Shell Calcium.....	96	
Rinvoq.....	153	Rynex DM.....	200	SB Pediatric Electrolyte.....	96	
RisaBal-pH.....	83	Rynex PE.....	184	SB Saline Nose.....	200	
Risacal-D.....	96	Rynex PSE.....	184	SB Tab Tussin DM.....	200	
Risperdal Consta.....	55	Rytary.....	53	SB Vitamin C.....	121	
Risperidone.....	55	<b>S</b>			Scar Care.....	173
Risperidone Microspheres ER .....	55	Sajazir.....	151	Scemblix.....	50	
Risperidone ODT.....	55	Salicylic Acid.....	173	Scopolamine.....	40	
Ritonavir.....	59	Saline.....	200	Se-Tan PLUS.....	96	
Rivastigmine.....	37	Saline Mist Spray.....	200	Sea-Omega.....	173	
Rivastigmine Tartrate.....	37	Saline Nasal Spray.....	200	Sebex.....	173	
Rivelsa.....	147	Sam-E.P.A.....	173	Secuado.....	55	
Rizatriptan Benzoate.....	43	Sandimmune.....	155	Selegiline HCl.....	53	
Rizatriptan Benzoate ODT....	43	Santyl.....	83	Selenium Sulfide.....	79	
Robafen CF Multi-Symptom Cold.....	200	Sapropterin Dihydrochloride .....	141	Selzentry.....	58	
Robafen DM.....	200	Savella.....	74	Senexon.....	131	
		Savella Titration Pack.....	74	Senexon-S.....	131	
				Senior Tabs.....	121	

Senna.....	131	Simethicone Ultra Strength	137	SM Allergy Childrens.....	184
Senna Laxative.....	131	Simply Saline.....	201	SM Allergy Relief.....	184, 185
Senna Plus.....	131	Simponi.....	155, 156	SM Allergy Relief Childrens	184
Senna-Lax.....	131	Simvastatin.....	71	SM Animal Shapes Complete	
Senna-Tabs.....	131	Sinus + Headache.....	201	.....	121
Senna-Time.....	131	Sinus Congestion/Pain.....	201	SM Animal Shapes Kids First	
Senna-Time S.....	131	Sinus Nasal Spray.....	201	.....	121
Senosides-Docusate Sodium		Sinus Pressure + Pain.....	201	SM Antacid.....	137
.....	131	Sinus Relief Congestion-Pain		SM Antacid Advanced.....	137
Senokot.....	131	.....	201	SM Antacid Advanced Max	
Senokot Extra Strength.....	131	Sinus Relief Extra Strength.	201	Strength.....	137
Senokot S.....	131	Sinus Wash Salt.....	201	SM Antacid Maximum Strength	
Sensi-Care Moisturizing.....	83	Sirolimus.....	156	.....	137
Sentry.....	121	Sirturo.....	45	SM Anti-Diarrheal.....	132, 137
Sentry Senior.....	121	Skyclarys.....	74	SM Anti-Itch Extra Strength..	83
Serevent Diskus.....	187	Skyrizi.....	153	SM Antibiotic.....	28
Serostim.....	143	Skyrizi Pen.....	153	SM Antibiotic Plus Pain Relief	
Sertraline HCl.....	38	Slo-Niacin.....	121	.....	28
Sesame Oil.....	173	Slow Fe.....	96	SM Antifungal Clotrimazole..	42
Setlakin.....	147	Slow Iron.....	96	SM Antifungal Miconazole....	43
Sevelamer Carbonate.....	98	Slow Magnesium/Calcium....	96	SM Antifungal Tolnaftate.....	43
Severe Cold & Flu.....	200	Slow Release Iron.....	96	SM Antioxidant Vitamins.....	121
Severe Cold/Cough.....	200	Slow-Mag.....	96	SM Arthritis Pain Relief.....	18
Sharobel.....	149	SM 3-Day Vaginal.....	42	SM Aspirin.....	21
Shingrix.....	159	SM 8 Hour Pain Relief.....	18	SM Aspirin Adult Low Strength	
Signifor.....	150	SM Acid Reducer.....	138	.....	21
Siladryl Allergy.....	184	SM Acid Reducer Max		SM Aspirin EC.....	21
Sildenafil Citrate.....	188	Strength.....	139	SM Aspirin Low Dose.....	21, 22
Silodosin.....	142	SM Acidophilus.....	137	SM Athletes Foot.....	43
Siltussin SA.....	200	SM All Day Allergy.....	184	SM B Super Vitamin Complex	
Siltussin-DM Alcohol Free...200		SM All Day Allergy Childrens		.....	121
Silver Sulfadiazine.....	83	.....	184	SM B-Complex/Vitamin C...121	
Simethicone.....	137	SM All Day Allergy Relief....	184	SM Benzoin Tincture.....	173
Simethicone Drops Infants.	137	SM All Day Allergy-D.....	184	SM Benzoin Tincture NFXI..173	
		SM Allergy 4 Hour.....	184	SM Biotin.....	121
				SM Boric Acid.....	173

SM Calcium 500/Vitamin D3	96	SM Complete 50+ Ultimate Mens.....	121	SM Hydrocortisone Plus.....	79
SM Calcium 600+D3.....	96	SM Complete 50+ Ultimate Women.....	121	SM Ibuprofen.....	22
SM Calcium 600/Vitamin D..	96	SM Complete Advanced Formula.....	121	SM Ibuprofen IB.....	22
SM Calcium Antacid.....	137	SM Complete Senior Formula .....	121	SM Ibuprofen IB Childrens...	22
SM Calcium Antacid Extra Strength.....	137	SM CoQ-10.....	173	SM Infants Ibuprofen.....	22
SM Calcium Citrate+/Vitamin D3.....	96	SM Day Time Cold & Flu Relief .....	201	SM Iron.....	96
SM Calcium Citrate+D3 Petite .....	96	SM Double Antibiotic.....	28	SM Iron Slow Release.....	96
SM Calcium Citrate+Vitamin D3 Max.....	96	SM Dry Eye Relief.....	176	SM Lansoprazole.....	140
SM Calcium-Vitamin D.....	96	SM Ear Drops.....	179	SM Lice Killing Max Strength .....	83
SM Calcium/Vitamin D.....	96	SM Enema.....	131	SM Lice Treatment.....	83
SM Calcium/Vitamin D3.....	96	SM Epsom Salt.....	131	SM Lorata-dine D.....	185
SM Chest Congestion Relief .....	201	SM Esomeprazole Magnesium .....	140	SM Loratadine.....	185
SM Chest Congestion Relief DM.....	201	SM Eye Itch Relief.....	178	SM Loratadine Allergy Relief .....	185
SM Chest Congestion Relief PE.....	201	SM Fexofenadine HCl.....	185	SM Loratadine D 12HR.....	185
SM Childrens Aspirin.....	22	SM Fiber.....	131	SM Lubricant Eye Drops.....	176
SM Childrens Loratadine....	185	SM Fiber Laxative.....	132	SM Lubricating Plus.....	176
SM ClearLax.....	131	SM Fish Oil.....	173	SM Lubricating Tears.....	176
SM Clotrimazole Vaginal.....	43	SM Folic Acid.....	121	SM Magnesium Citrate.....	132
SM Co Q-10.....	173	SM Gas Relief.....	137	SM Magnesium Oxide.....	96
SM Coenzyme Q-10.....	173	SM Gas Relief Extra Strength .....	137	SM Miconazole 3.....	43
SM Cold & Allergy Childrens .....	185	SM Gas Relief Infants.....	137	SM Miconazole 3 Applicator.	43
SM Cold & Cough Childrens .....	201	SM Gentle Laxative.....	132	SM Miconazole 7.....	43
SM Cold & Flu Severe.....	201	SM Glucose.....	63	SM Milk of Magnesia.....	132
SM Cold & Sinus Relief.....	201	SM Guaifenesin/ Pseudoephedrine.....	201	SM Mineral Oil.....	132
SM Complete.....	121	SM Hair/Skin/Nails.....	121	SM Motion Sickness.....	40
SM Complete 50+.....	121	SM Hydrocortisone.....	79	SM Mucus Relief.....	201
		SM Hydrocortisone Max Strength.....	79	SM Mucus Relief Max Strength .....	201
				SM Multiple Vitamins Essential .....	121
				SM Multiple Vitamins/Iron..	121
				SM Naproxen Sodium.....	22
				SM Nasal Decongestant.....	201

SM Nasal Decongestant Max Strength.....	201	SM Stool Softener/Laxative	132	Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate .....	137
SM Nasal Decongestant PE	201	SM Super B Complex/C.....	122	Sodium-Potassium-Phosphorus.....	97
SM Nasal Spray.....	201	SM Triple Antibiotic.....	28	Sofosbuvir-Velpatasvir.....	56
SM Nasal Spray 12 Hour.....	201	SM Triple Antibiotic Max Strength.....	29	Solifenacin Succinate.....	142
SM Nasal Spray Moisturizing .....	201	SM Triple Antibiotic Original.	29	Soliqua.....	61
SM Nasal Spray Saline.....	201	SM Tussin CF.....	201	Solo.....	122
SM Nasal Spray Sinus.....	201	SM Tussin Cough/Chest Congestion.....	201	Soltamox.....	46
SM Niacin CR.....	122	SM Tussin DM.....	202	Soluble Fiber Therapy.....	132
SM Nicotine.....	26	SM Tussin DM Max.....	202	SoluVita E.....	122
SM Nicotine Polacrilex.....	26	SM Tussin Mucus+Chest Congestion.....	202	Somavert.....	150
SM Nite Time Cold & Flu.....	201	SM Urinary Pain Relief.....	142	Sorafenib Tosylate.....	50
SM Nose Drops Nasal Decongestant.....	201	SM Urinary Pain Relief Max Strength.....	142	Sorbitol.....	132
SM Omega-3 Fish Oil.....	173	SM Vitamin B Complex/ Vitamin C.....	122	Sorine.....	67
SM Omeprazole.....	140	SM Vitamin B6.....	122	SoSweet.....	173
SM One Daily Mens.....	122	SM Vitamin C.....	122	Sotalol HCl.....	68
SM One Daily Womens.....	122	SM Vitamin C/Rose Hips....	122	Spectravite.....	122
SM Opti-Vitamins.....	122	SM Vitamin D.....	122	Speedy Swab COVID-19 Antigen.....	173
SM Oyster Shell Calcium/ Vitamin D.....	96	SM Vitamin D3.....	122	Spiriva HandiHaler.....	186
SM Oyster Shell Calcium/ Vitamin D3.....	96	SM Vitamin E.....	122	Spiriva Respimat.....	186
SM Pain & Fever Childrens...	22	Smooth Antacid Extra Strength .....	137	Spirolactone.....	71
SM Pain & Fever Infants.....	22	Sodium Benzoate.....	173	Spirolactone-HCTZ.....	70
SM Pain Relief.....	22	Sodium Bicarbonate.....	137	Sprintec 28.....	147
SM Pain Reliever.....	22	Sodium Bromide.....	173	Spritam ODT.....	34
SM Pain Reliever Childrens..	22	Sodium Chloride.....	97, 176	Sprycel.....	50
SM Pain Reliever Extra Strength.....	22	Sodium Citrate-Citric Acid....	97	SPS.....	98
SM Pediatric Electrolyte.....	96	Sodium Fluoride.....	97	Sronyx.....	147
SM Sinus Severe for adults.	201	Sodium Oxybate.....	204	SSD.....	83
SM Slow Release Iron.....	97	Sodium Phenylbutyrate.....	141	St Joseph Low Dose.....	22
SM Stomach Relief.....	137	Sodium Polystyrene Sulfonate .....	98	Stahist AD.....	202
SM Stool Softener.....	132			Stahist TP.....	202

Stelara.....	153	Sulfacetamide Sodium.....	178	Syeda.....	147
Stimulant Laxative.....	132	Sulfacetamide-Prednisolone		Symbicort.....	202
Stiolto Respimat.....	202	.....	176	Sympazan.....	35
Stivarga.....	50	Sulfadiazine.....	33	Symtuza.....	59
Stomach Relief.....	137	Sulfamethoxazole-		Synarel.....	150
Stomach Relief Extra Strength		Trimethoprim.....	33	Synjardy.....	61
.....	137	Sulfasalazine.....	160	Synjardy XR.....	61
Stomach Relief Ultra.....	137	Sulindac.....	22	Synthroid.....	149
Stool Softener.....	132	Sumatriptan.....	43	Syrpalta.....	173
Stool Softener Laxative.....	132	Sumatriptan Succinate....	43, 44	SyrSpend SF.....	173
Stool Softener Plus Laxative		Sunitinib Malate.....	50	SyrSpend SF Alka.....	173
.....	132	Sunlenca.....	58	Systane.....	177
Stool Softener/Laxative.....	132	Super Antioxidant.....	122	Systane Balance.....	177
Streptomycin Sulfate.....	27	Super Aytinal.....	122	Systane Complete.....	177
Stress B-Complex/Vitamin C/ Zinc.....	122	Super Aytinal 50 Plus.....	122	Systane Hydration PF.....	177
Stress B/Zinc.....	122	Super B Complex/Folic Acid/ Vitamin C.....	122	Systane ICaps AREDS2.....	123
Stress Formula.....	122	Super B Complex/Vitamin C		Systane Nighttime.....	177
Stress Formula/Iron.....	122	.....	122	Systane Preservative Free...	177
Stress Formula/Zinc.....	122	Super B-Complex + Vitamin C		Systane Ultra.....	177
Stresstabs Advanced.....	122	.....	123	Systane Ultra PF.....	177
Stresstabs Energy.....	122	Super B-Complex/Vitamin C/ Folic Acid.....	123		
Stribild.....	57	Super B/C.....	123	<b>T</b>	
Strovite ONE.....	122	Super Biotin.....	123	Tab-A-Vite.....	123
Studio 35 Moisturizing Skin..	83	Super Calcium.....	97	Tab-A-Vite/Beta Carotene...	123
Suboxone.....	25	Super Calcium 600 + D 400..	97	Tab-A-Vite/Iron.....	123
Subvenite.....	34	Super Calcium 600 + D3.....	97	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene	
Sucraid.....	141	Super Daily D3.....	123	.....	123
Sucralfate.....	139	Super DHA Gems.....	173	Tabloid.....	46
SudoGest.....	202	Super Multiple.....	123	Tabrecta.....	45
SudoGest 12 Hour.....	202	Super Omega-3.....	173	Tacrolimus.....	79, 156
SudoGest Maximum Strength		Super Thera Vite M.....	123	Tadalafil.....	188
.....	202	Super Vita-Mins.....	123	Tafinlar.....	50
SudoGest Sinus/Allergy.....	185	Suphedrine 12Hour.....	202	Tagrisso.....	50
Suflave.....	138	Sutab.....	138	Take Action.....	149
				Talzenna.....	50
				Tamoxifen Citrate.....	46

Tamsulosin HCl.....	142	Theophylline Anhydrous.....	202	Theratrums Complete 50 Plus	123
Tandem Plus.....	97	Theophylline ER.....	187	Therems.....	123
Tarina 24 Fe.....	147	Thera.....	123	Therems-M.....	124
Tarina Fe 1/20 EQ.....	147	Thera M Plus.....	123	Thermotabs.....	97
Taron Forte.....	97	Thera Vital M.....	123	TherOmega.....	173
Tasigna.....	50	Thera-D 2000.....	123	Thiamine HCl.....	124
Tasimelteon.....	203	Thera-D 4000.....	123	Thioridazine HCl.....	53
Tazarotene.....	76	Thera-D Rapid Repletion....	123	Thiothixene.....	53
Tazicef.....	30	Thera-M.....	123	Tiadylt ER.....	69
Tazverik.....	46	Thera-Tabs.....	123	Tiagabine HCl.....	35
TDVAX.....	159	Thera-Tabs M.....	123	Tibsovo.....	50
Teflaro.....	30	Therabasic-M.....	123	Ticovac.....	159
Telmisartan.....	67	Theraflu ExpressMax.....	202	Tigecycline.....	29
Telmisartan-Amlodipine.....	70	Theraflu ExpressMax Severe		Tilia Fe.....	147
Telmisartan-HCTZ.....	70	Cold/Cough.....	202	Timolol Maleate.....	44, 179
Temazepam.....	203	Theraflu Flu & Sore Throat..	202	Timolol Maleate Ophthalmic	
Tencon.....	24	Theraflu Severe Cold.....	202	Gel Forming.....	179
Tenivac.....	159	Theraflu Severe Cold/Cough		Tinidazole.....	29
Tenofovir Disoproxil Fumarate		Night.....	202	Tivicay.....	57
.....	58	Theragran-M.....	123	Tivicay PD.....	57
Tepmetko.....	50	Theragran-M Advanced.....	123	Tizanidine HCl.....	56
Terazosin HCl.....	142	Theragran-M Advanced 50		Tobi Podhaler.....	187
Terbinafine HCl.....	43	Plus.....	123	TobraDex.....	177
Terconazole.....	43	Theragran-M Fish Oil Conc.	173	TobraDex ST.....	177
Teriflunomide.....	75	Theragran-M Premier.....	123	Tobramycin.....	178, 187
Teriparatide.....	161	Theragran-M Premier 50 Plus		.....	177
Testosterone.....	144	.....	123	Tobramycin Sulfate.....	27
Testosterone Cypionate.....	143	Theramill Forte.....	123	Tobramycin-Dexamethasone	
Testosterone Enanthate.....	143	Therapeutic Dandruff.....	83	.....	177
Tetrabenazine.....	74	Therapeutic Formula/ Hematinics.....	123	Tobrex.....	178
Tetracycline HCl.....	34	Therapeutic Moisturizing.....	83	Tolnaftate.....	43
Thalomid.....	45	Therapeutic-M.....	123	Tolnaftate Antifungal.....	43
The Very Finest Fish Oil.....	173	Therapeutic-M/Lutein.....	123	Topiramate.....	35
Theophylline.....	187	Theratrums Complete.....	123	Toremifene Citrate.....	46
				Torseamide.....	71

Totalday Multiple.....	124	Tri-VyLibra.....	148	Trulicity.....	61
Toujeo Max SoloStar.....	65	Tri-VyLibra Lo.....	148	Trumenba.....	159
Toujeo SoloStar.....	65	Triamcinolone Acetonide.....	75, 79	Truqap.....	50
TPN Electrolytes.....	97	Triaminic Cold/Cough Day Time.....	202	Trustex Lubricated.....	173
Tracleer.....	188	Triaminic Fever & Cold.....	202	Trustex Lubricated Extra Large .....	173
Tradjenta.....	61	Triaminic Night Time Cold/ Cough.....	185	Trustex Lubricated Extra Strength.....	173
Tramadol HCl.....	23, 24	Triamterene-HCTZ.....	70	Trustex Lubricated/Ribbed/ Studded.....	173
Tramadol HCl ER.....	23	Tricon.....	97	Trustex Lubricated/Spermicide .....	173
Tramadol-Acetaminophen....	24	Triderm.....	79	Trustex Lubricated/Spermicide Extra Strength.....	174
Trandolapril.....	67	Trientine HCl.....	98	Trustex Lubricated/Spermicide XL.....	174
Trandolapril-Verapamil HCl ER .....	70	Triferic.....	97	Trustex Non-Lubricated.....	174
Tranexamic Acid.....	66	Trifluoperazine HCl.....	53	Trustex Ria Lubricated.....	174
Tranylcypromine Sulfate.....	38	Trifluridine.....	178	Trustex Ria Lubricated/ Spermicide.....	174
Travasol.....	97	Trigels-F Forte.....	97	Trustex Ria Non-Lubricated	174
Travoprost.....	179	Trihexyphenidyl HCl.....	52	Trustex-Nonoxynol-9/Ribbed/ Studded.....	174
Trazodone HCl.....	39	Trimethoprim.....	29	Tukysa.....	46
Trecator.....	45	Trimipramine Maleate.....	39	Tums.....	138
Trelegy Ellipta.....	202	Trintellix.....	39	Tums Chewy Bites.....	138
Trelstar Mixject.....	151	Triphrocaps.....	124	Tums Chewy Delights.....	138
Tresiba.....	65	Triple Antibiotic.....	29	Tums E-X 750.....	138
Tresiba FlexTouch.....	65	Triple Antibiotic Plus.....	29	Tums Extra Strength 750....	138
Tretinoin.....	51, 76	Triple Antibiotic+Pain Relief.	29	Tums Smoothies.....	138
Tretinoin Microsphere.....	76	Tripolidine HCl.....	185	Tums Ultra 1000.....	138
Trexall.....	156	Triumeq.....	58	Turalio.....	50
Tri-Estarylla.....	147	Triumeq PD.....	58	Turqoz.....	148
Tri-Legest Fe.....	147	Trivora.....	148	Tusnel.....	202
Tri-Lo-Estarylla.....	147	Trizivir.....	58	Tusnel C.....	202
Tri-Lo-Sprintec.....	148	TrophAmine.....	97	Tusnel Diabetic.....	202
Tri-Mili.....	148	Tropical Liquid Nutrition....	124		
Tri-Nymyo.....	148	TRUEplus Glucose.....	61, 63		
Tri-Sprintec.....	148	TRUEplus Glucose On The Go .....	63		
Tri-Vi-Sol A/C/D.....	124	Trulance.....	132		
Tri-Vite Pediatric.....	124				



Tusnel DM.....	202	Ultra Mega Gold.....	124	Vanacof DM.....	203	
Tusnel DM Pediatric.....	203	Ultra Mega Two.....	124	Vanacof DMX.....	203	
Tusnel Pediatric.....	203	Ultra Omega 3.....	174	VanaLice.....	83	
Tusnel-DM Pediatric.....	185	Ultra Omega-3 Fish Oil.....	174	Vanatab DM.....	203	
Tusnel-EX.....	203	UltraChoice Advanced Formula .....	124	Vancomycin HCl.....	29	
Tussin CF.....	203	UltraChoice Advanced Formula Mature.....	124	Vanflyta.....	50	
Tussin CF Severe Multi- Symptom.....	203	Ultrathon Insect Repellent..	174	VaniBase.....	174	
Tussin Cough.....	203	Ultrathon Insect Repellent 8 .....	174	Vanicream.....	83	
Tussin DM.....	203	UniSpend Anhydrous Sweetened.....	174	Vanishing Cream Botanical Base.....	174	
Tussin DM Cough + Chest..	203	Unithroid.....	149	Vaqta.....	159	
Tussin DM Max Adult.....	203	UPCal D.....	97	Varenciline Tartrate.....	26, 27	
Tussin Mucus & Chest Congestion.....	203	UpSpring Baby Vitamin D...	124	Varivax.....	159	
Tussin Mucus+Chest Congestion.....	203	Upspringbaby Multivitamin/ Iron.....	124	Vascepa.....	72	
Tussin Multi-Symptom Cold CF .....	203	Uptravi.....	188	Velivet.....	148	
Twinrix.....	159	Uptravi Titration.....	188	Velphoro.....	98	
Tyblume.....	148	Urinary Pain Relief.....	142	Veltassa.....	98	
Tybost.....	58	Ursodiol.....	138	Velvachol.....	83	
Tymlos.....	161	<b>V</b>			Vemlidy.....	56
Typhim VI.....	159	Valacyclovir HCl.....	57	Venclexta.....	50	
Tyrvaya.....	177	Valchlor.....	45	Venclexta Starting Pack.....	50	
<b>U</b>						
U-Base.....	174	Valganciclovir HCl.....	56	Venexa.....	124	
Ubrelvy.....	44	Valproic Acid.....	35	Venexa Fe.....	124	
Udenyca.....	66	Valsartan.....	67	Venlafaxine Besylate ER.....	39	
Ultra Choice Multivitamin Kids .....	124	Valsartan-Hydrochlorothiazide .....	70	Venlafaxine HCl.....	39	
Ultra Freeda.....	124	Valtoco 10MG Dose.....	36	Venlafaxine HCl ER.....	39	
Ultra Freeda/Iron.....	124	Valtoco 15MG Dose.....	36	Ventolin HFA.....	187	
Ultra Lubricating Eye Drops	177	Valtoco 20MG Dose.....	36	VentrixyL.....	124	
Ultra Lubricating Eye Drops PF .....	177	Valtoco 5MG Dose.....	36	VentrixyL Fe.....	124	
Ultra Mega.....	124	Value Plus Glucose.....	63	Verapamil HCl.....	69	
		Vanacof.....	203	Verapamil HCl ER.....	69	
				Verquvo.....	73	
				Versacloz.....	55	
				Versatile Cream Base.....	174	

Versigel.....	174	Vitamin A/C/D/ Infant/Toddler .....	125	Vitamin Supplement E-400.	126
Verzenio.....	50	Vitamin B + C Complex.....	125	Vitamins A-D-E/Selenium....	126
Vestura.....	148	Vitamin B Complex-C.....	125	Vitasana.....	126
Vienna.....	148	Vitamin B-6.....	125	VitaTRUM.....	126, 127
Vigabatrin.....	36	Vitamin B6.....	125	VitaTRUM Complete.....	127
Vigadrone.....	36	Vitamin C.....	125	Vitrakvi.....	51
Vigpoder.....	36	Vitamin C-Rose Hips.....	125	Vitramyn.....	127
Viibryd.....	39	Vitamin C/Rose Hips.....	125	Vitranol.....	127
Vilazodone HCl.....	39	Vitamin D.....	125	Vitranol FE.....	127
Viracept.....	59	Vitamin D High Potency.....	125	Vitrexate.....	127
Viread.....	58	Vitamin D Infant.....	125	Vitrexate FE.....	127
Virt-Caps.....	124	Vitamin D-1000 Max Strength .....	125	Vitrexyl.....	127
Virt-Gard.....	124	Vitamin D2.....	125	Vitrexyl + Iron.....	127
Vision Formula/Lutein.....	124	Vitamin D3.....	125, 126	VITRUM 50+ Senior Multi...	127
Vision Health.....	124	Vitamin D3 Adult Gummies	126	Vitrum Senior.....	127
Vision Vitamins.....	124	Vitamin D3 Complete.....	126	Vivitrol.....	25
Vista Advanced AREDS2 Formula.....	125	Vitamin D3 Extra Strength...	126	Vizimpro.....	51
Vista Advanced Dry Eye Formula.....	125	Vitamin D3 Gummies.....	126	Vonjo.....	46
Vita Hair.....	125	Vitamin D3 Gummies Adult	126	Voriconazole.....	43
Vitabasic Complete.....	125	Vitamin D3 Immune Health.	126	Vosevi.....	56
Vitabasic Senior.....	125	Vitamin D3 Maximum Strength .....	126	Votrient.....	51
Vitabex Plus.....	125	Vitamin D3 Super Strength.	126	Vowst.....	138
VitaChew Adult Multi Vitamin .....	125	Vitamin D3 Ultra Strength..	126	VP-Vite Rx.....	127
VitaChew Multiple Vitamin..	125	Vitamin E.....	126	Vraylar.....	55
VitaJoy Daily D Gummies....	125	Vitamin E Blend.....	126	Vumerity.....	75
Vital-D Rx.....	125	Vitamin E High Potency.....	126	Vyfemla.....	148
Vitalee.....	125	Vitamin E Water Soluble....	126	VyLibra.....	148
Vitalets Childrens.....	125	Vitamin E-Vitamin C-Beta Carotene.....	126	Vyndamax.....	141
Vitamin A.....	125	Vitamin E/D-Alpha.....	126	Vyndaqel.....	141
Vitamin A Palmitate.....	125	Vitamin E/D-Alpha Natural..	126	Vyvanse.....	73
Vitamin A-Beta Carotene....	125	Vitamin K1.....	126	Vyzulta.....	179
Vitamin A-C-D Infant.....	125				
				<b>W</b>	
				Walgreens Glucose.....	63
				Warfarin Sodium.....	65

Wart Remover Maximum Strength.....83	Xermelo..... 132	Ze-Plus..... 127
Wee Care.....97	Xgeva..... 161	Zejula..... 51
Weekly-D..... 127	Xifaxan..... 29	Zelboraf..... 51
Welireg.....51	Xigduo XR..... 62	Zeldana.....127
WesCaps..... 127	Xiidra..... 177	Zemaira..... 141
WesTab One..... 127	Xofluza..... 59	Zenatane.....76
WesTussin DM.....185	Xolair..... 153	Zenpep..... 141
Wixela Inhub..... 203	Xospata.....51	Zidovudine.....58
Womens 50+ Advanced..... 127	Xpovio.....46, 47	Ziks Arthritis Pain Relief..... 83
Womens 50+ Multi Vitamin. 127	Xtampza ER.....23	Zinc.....97, 127
Womens Daily Formula..... 127	Xtandi.....45	Zinc Oxide..... 83
Womens Daily Formula/Folic Acid/Calcium/Iron..... 127	<b>Y</b>	Zinc Sulfate..... 97
Womens Daily Pack.....127	Yargesa.....141	Zinc Sulfate Heptahydrate.... 97
Womens Multi..... 127	Yelets Teenage Formula.... 127	Zinc Sulfate Monohydrate....97
Womens Multi Gummies....127	YF-VAX..... 159	Ziprasidone HCl..... 55
Womens Multivitamin..... 127	YL Beta Carotene..... 127	Ziprasidone Mesylate..... 55
Womens Pack..... 127	YL Coenzyme Q10..... 174	Zirgan.....56
Wound Care..... 174	YL Folic Acid..... 127	Zokinvy..... 141
Wymzya Fe..... 148	YL Vitamin B-6.....127	Zolinza..... 47
<b>X</b>	YL Vitamin C..... 127	Zolpidem Tartrate.....203
Xalkori..... 51	YL Vitamin C-Rose Hips..... 127	Zomacton..... 143
Xarelto.....65	Your Life Multi Adult Gummies ..... 127	Zonisade.....37
Xarelto Starter Pack.....65	Yuflyma..... 156	Zonisamide.....37
Xatmep..... 156	Yuflyma-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter..... 156	Zoo Friends/Extra C..... 128
Xcel 100..... 174	<b>Z</b>	Zovia 1/35..... 148
Xcellent E..... 127	Zaditor..... 178	Ztalmy..... 36
Xcopri.....35	Zafirlukast.....185	Zurzuvae.....38
Xdemvy..... 178	Zaleplon.....203	Zydelig..... 51
Xeljanz..... 153	Zarbees Soothing Saline Mist ..... 203	Zykadia..... 51
Xeljanz XR..... 153	Zarxio..... 66	Zyprexa Relprev..... 55
Xerac AC..... 83		

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



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

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



**UHCCommunityPlan.com**

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