



# Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2024

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

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



Número gratuito: **1-866-633-4454**, TTY **711**

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



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

## One Care

MassHealth+Medicare  
Bringing your care together

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

**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.

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

## Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	4
B. Preguntas Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (También llamada “Lista de Medicamentos”)......	5
B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario hacer algo para poder obtener ciertos medicamentos?.....	7
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?.....	8
B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Connected for One Care cambia las reglas de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización [PA] o preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	9

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

B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected for One Care y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o 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 One Care cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B16. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?.....	12
B17. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?.....	13
B18. ¿Cuál es mi copago?.....	13
B19. ¿Qué son los niveles de medicamentos?.....	13
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	14
C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica.....	15
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	163

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

## A. Exenciones de Responsabilidad

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

- ❖ UnitedHealthcare Connected® for One Care (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- ❖ La *Lista de Medicamentos Cubiertos* o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- ❖ Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected for One Care en Internet en **UHCCCommunityPlan.com**.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. 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 **1-866-633-4454**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m.: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept. Someone who speaks a language other than English can help you. This is a free service.
- ❖ 我們提供免費口譯服務，回答您對我們的健康或配藥計劃的任何問題。若您 要口譯員，請撥打 **1-866-633-4454**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，上午 8 時至晚上 8 時：10 月至 3 月每週 7 天；4 月至 9 月週一至週五。除了中文以外，會說其他語言的人可協助您。這是一項免費服務。
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, formatos compatibles con tecnología de lectores de pantalla, braille o en audio. Llame al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. Para futuras correspondencias, mantendremos en nuestros archivos su solicitud de formatos alternativos o idiomas especiales.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company complies with applicable Federal civil rights laws, and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, age, or disability in health programs and activities.

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCCommunityPlan.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 One Care. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

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

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

---

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

Sí, y UnitedHealthcare Connected for One Care debe seguir las reglas de Medicare y MassHealth al 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 preaprobación (preautorización [PA]) para un medicamento. (Preautorización [PA] es el permiso de UnitedHealthcare Connected for One Care para que usted pueda obtener un medicamento.)

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **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 One Care en Internet en **UHCCommunityPlan.com**.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454**, TTY **711**, para consultar la Lista de Medicamentos actual.

---

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

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

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

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCCommunityPlan.com**.

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

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

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

Cuando sucedan estos cambios:

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

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

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

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

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

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

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

- **Preautorización (PA) o preaprobación:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la preautorización (PA) de UnitedHealthcare Connected for One Care antes de que usted surta su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected for One Care no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Connected for One Care limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UnitedHealthcare Connected for One Care requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su 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 - 162. También puede visitar nuestro sitio web **UHCommunityPlan.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 - 162 de la tabla de medicamentos hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

---

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

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

---

**Si tiene preguntas,** llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **UHCommunityPlan.com**.



---

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

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

Para buscar por **orden alfabético**, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 163. 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 - 162. 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 **1-866-633-4454**, TTY **711**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected for One Care no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

---

**B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected for One Care y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o 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 One Care. 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 One Care, **o**
- Usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

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

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

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

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.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 One Care.

---

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

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

- Por ejemplo, UnitedHealthcare Connected for One Care puede limitar la cantidad que cubriremos de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más cantidad.
- Otros ejemplos: Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de preautorización (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 **1-866-633-4454**, TTY **711**.

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.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 One Care 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 One Care cubre algunos medicamentos sin receta cuando su proveedor le extiende una receta.

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

---

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

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

Los productos de venta sin receta que no son medicamentos incluyen, por ejemplo, alcohol de uso tópico, tiras reactivas para pruebas de orina y petrolatum en ungüento.

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

---

**B16. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?**

Si. Puede obtener un suministro a largo plazo (también llamado “suministro extendido”) de medicamentos de mantenimiento de la Lista de Medicamentos de nuestro plan. Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que usted toma con regularidad debido a una condición médica crónica o a largo plazo.

- **Programas de Pedidos por Correo.** Ofrecemos un Programa de Pedidos por Correo que le permite recibir un suministro de hasta 90 días de sus medicamentos con receta directamente en su domicilio. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.
  - **Programas para Suministros de 90 Días en Farmacias Minoristas.** Algunas farmacias minoristas de nuestra red también pueden ofrecer un suministro de hasta 90 días de medicamentos con receta cubiertos. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.
- 

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

---

**B17. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?**

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

---

**B18. ¿Cuál es mi copago?**

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

---

**B19. ¿Qué son los niveles de medicamentos?**

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

Cada medicamento de la Lista de Medicamentos del plan se encuentra en uno de tres niveles.

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

Ninguno de los niveles tiene copago.

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHCommunityPlan.com**.

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

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for One Care. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 163. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for One Care.

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

**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.

### Programa Ayuda Adicional

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

- Estos medicamentos tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos y cambiemos una decisión que tomamos sobre su 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 MassHealth ya no se lo cubren.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelarla.
- Si alguna vez tiene una pregunta, llame a Servicio al Cliente al **1-866-633-4454**, TTY **711**. También puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para saber cómo apelar una decisión.

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

---

## **C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica**

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

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

---

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

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

#### **QL = Límites de cantidad**

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

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

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

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

---

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

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

#### **LA = Acceso limitado**

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

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

**MME = Equivalente a miligramos de morfina**

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

**7D = límite de 7 días**

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

**DL = Límite de suministro**

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



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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>menstrual pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-pap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief childrens (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px 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>anacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aphen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin 81 (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin adult low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin adult low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin ec low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin regimen (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>back &amp; body extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief arthritis (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief max strength (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>childrens acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solo con receta) (1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ec-naproxen (500mg tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ecotrin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ecotrin low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql migraine formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>extraprin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)	

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

\* 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 15 - 16.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<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>goodys extra strength (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>headache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama shake that ache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm 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 reliever (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mediproxen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medi-seltzer (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>migraine relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naproyn genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naproxen (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (solo con receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>non-aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>non-aspirin extra strength (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>pain relief regular strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>percogesic backache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px all day relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px childrens pain relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px childrens profen ib (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px infants profen ib (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px migraine relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px pain relief 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)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc effervescent antacid/pain (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enteric aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc headache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc non-aspirin extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin (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)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</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 relief (tableta 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 (Nivel 1)	
<i>tri-buffered aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL; QL

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

\* 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (15mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (30mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<b>Anestésicos</b>		
<b>Anestésicos locales</b>		
<i>isopropyl alcohol (rubbing) (solución)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm alcohol (solución)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Dependencia de los opiáceos</b>		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>		
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal)</i>	\$0 (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 (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)	
<i>hm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (kit transdérmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 1 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 2 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 3 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
<i>px stop smoking aid (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (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>sm nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (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>caretouch sanitiz hand wipes (para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>double antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>first aid antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antibiotic/pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp bacitracin zinc (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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>instaclean (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>medi-first triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrodantin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

\* 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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (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 15 - 16.



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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<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 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Sulfonamidas</b>		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Tetraciclinas</b>		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIBRAMYCIN (50MG/5ML JARABE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Antiepiléticos</b>		
<b>Antiepiléticos, otros</b>		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	

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

\* 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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antidemenciales</b>		
<b>Antidemenciales, otros</b>		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<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 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Tricíclicos</b>		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antieméticos</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dramamine (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dramamine motion sickness (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp motion sickness 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meclizine hcl (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo sin receta) (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>motion sickness relief (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>motion-time (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (6.25mg/5ml jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm motion sickness (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (2.5MG CÁPSULA ORAL)*	\$0 (Nivel 3)	
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 2)	QL
<b>Antimicóticos</b>		
<b>Antimicóticos</b>		
<i>3 day vaginal (crema vaginal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

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

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>micafungin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo pack app (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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 antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ap (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 combination pack (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 combo pack app (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 7 combo pack app (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 7 simply cure (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl ap (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>px athletic foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px miconazole 3-day combo (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antifungal (tolnaftate) (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>qc clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm 3-day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal clotrimazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal miconazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal tolinaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clotrimazole vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 applicator (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tolinaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolinaftate (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolinaftate antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple paste af (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antigotosos</b>		
<b>Antigotosos</b>		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

\* 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 15 - 16.

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

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

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiangiogénicos</b>		
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>		
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antimetabólicos</b>		
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<b>Antineoplásicos, otros</b>		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

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

\* 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FRUZAQLA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

\* 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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Retinoides</b>		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>		
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Antiparasitarios</b>		
<b>Antihelmínticos</b>		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>reeses pinworm medicine (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiprotozoarios</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 15 - 16.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 - 16.

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

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 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
RISPERDAL CONSTA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Resistentes al tratamiento</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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Antiespasmódicos</b>		
<b>Antiespasmódicos</b>		
<i>baclofen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antivirales</b>		
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>		
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>		
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiherpéticos</b>		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

\* 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 15 - 16.

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

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

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Ansiolíticos</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
<i>bupirone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Benzodiazepinas</b>		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0 (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 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Reguladores de la glucemia</b>		
<b>Antidiabéticos</b>		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

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

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
<b>Glucemia</b>		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>dex4 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose go-pouch (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
GLUCAGON (KIT PARA INYECCIÓN) (LILLY)	\$0 (Nivel 1)	
<i>glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucose instant energy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucose 5 (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (1MG/0.2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>kruger glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>longs glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reliion glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>smart sense glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tgt glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>up &amp; up glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Insulina</b>		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	

\* 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 2)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
LEVEMIR FLEXPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
LEVEMIR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Hemoderivados y modificadores</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PROCRI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UDENYCA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
UDENYCA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Hemostasis</b>		
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Modificadores de plaquetas</b>		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
DOPTELET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>		
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>guanfacine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antiarrítmicos</b>		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PACERONE (200MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin flush free (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Diuréticos de asa</b>		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Diuréticos tiazidas</b>		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fólico</b>		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Dislipidémicos, otros</b>		
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp niacin flush free (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (antihiperlipidémico) (solo sin receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (solo con receta) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>no flush niacin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0 (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 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITRO-BID (UNGÜENTO TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITROSTAT (TABLETA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 2)	
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VERQUVO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VYVANSE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b>		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>		
<i>acetaminophen (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0 (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tension headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vanquish (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>		
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>denta 5000 plus (crema dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gly-oxide (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antibacterial hand soap (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp dry mouth mouthwash (líquido para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kourzeq (pasta para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lemon-glycerin (hisopo para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mouth kote (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral relief spray (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride (gel dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride 5000 ppm (pasta dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos</b>		
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>		
<i>acutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amnesteem (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

\* 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 15 - 16.

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

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

\* 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>		
<i>a&amp;d (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ameriderm perishield (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ameriphor (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relieving (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine-zinc oxide (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>capsaicin (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin pain relief (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>compound w (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corn &amp; callus remover (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>critic-aid thick moisture barrier (pasta para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermafix (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desitin (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desitin rapid relief (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dr smiths diaper quick relief (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>duofilm (solución para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dy-o-derm vitiligo stain (solución para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp calamine (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp wart remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense calamine (suspensión para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hibiclens (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ilex skin protectant (pasta para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>medpura vitamin a &amp; d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medpura zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>px calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	PA
SANTYL (UNGUENTO PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ssd (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>thera-derm (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a &amp; d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (pasta para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zostrix hp (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zostrix natural pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Pediculicidas/escabicidas</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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (Nivel 1)	
<i>nix complete lice treatment (kit de combinación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nix creme rinse (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nix ultra (kit para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nix ultra 2-in-1 lice system (kit para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nix ultra lice removal kit (kit para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm lice killing max strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lice treatment (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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>acne treatment (barra de jabón para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne-clear (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ketoconazole (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medpura benzoyl peroxide (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medpura benzoyl peroxide (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>		
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>		
<i>600+d3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abatron (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advanced calcium formula (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 15 - 16.

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

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

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose-nacl (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>dextrose-nacl (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-nacl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>easy iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ENDARI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>enlyte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ezfe 200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe c tab (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe c tab plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fem-cal citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fergon (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferocon (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferric x-150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrimin 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrocite plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferro-sequels (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous fumarate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ferrous sulfate er (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe-vite iron (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folitab 500 (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folivane-f (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folivane-plus (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>galzin (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cal mag zinc +d3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d/minerals (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 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>hematinic plus vitamins/minerals (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematinic/folic acid (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen fa (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen forte (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c plus (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra f (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra plus (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100 plus (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100/c (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron chews pediatric (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<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 up (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron-vitamin c (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>iro-plex (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>iro-plex (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kelp (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium-magnesium-zinc (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mag-oxide magnesium (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-phos (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-phos no 2 (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium with d3 (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liquid calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag64 (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magdelay (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-g (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium glycinate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium optimizer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>magnesium-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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>mgo (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multigen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multigen folic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multigen plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nephron fa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>normalyte (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum pediatric drops (líquido 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 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>oralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oysco 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium plus d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium w/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>parva-cal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phos-nak (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus supplement (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus w/sodium &amp; potassium (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLASMA-LYTE 148 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
PLASMA-LYTE A (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-iron 150 forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>posture-d calcium/magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

\* 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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tyr cooler (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upcal d (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>viactiv calcium plus d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitron-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
<i>calcium acetate (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium acetate (solo con receta) (667mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calphron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Aglutinantes de potasio</b>		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sps (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<b>Vitaminas</b>		
<i>5-mthf (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>5-mthf es (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>5-mthf plus b12 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-25 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abaneu-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acerola c-500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adc/f (0.5mg/ml) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>algae based calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ gummy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetex (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqua-e (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arkaliox (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex formula 1 (lipotrop) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (con ácido fólico) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-vitamin c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (methylcobalamin) (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 fast dissolve (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b-12 methylcobalamin (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 microlozenge (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 plus folic acid (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 super strength (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacmin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex (inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/folic acid/vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin beauty extra strength (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>body/hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp vit 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia d-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite/fe (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia tri-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-stress (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000 (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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>c 1000-bioflavonoids-rose hips (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-250 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcidol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calci-max (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium ascorbate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite jr (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior/antioxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite/antioxidants (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chew multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chewable vitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>classic prenatal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil w/vitamin a &amp; d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil w/vitamin a, c &amp; d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100-inositol (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-50 prolonged release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>culturelle kids probiotic-multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle probiotics + multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-1000 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d2000 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 baby drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-3-5 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multivitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>daily-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dayavite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ddrops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delta d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx dotremin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx multitam (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 3000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 plus d (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/ultra d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800-zinc 15 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dodex (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dosokap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>drisdol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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>eldertonic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-amide (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-b (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm with iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ester-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fa-8 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fabb (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folagent dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folamed dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus cz (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folplex 2.2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltabs 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folvite-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freedavite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c 200 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fruit c 500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruity c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>full spectrum b/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gerber grow mighty (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-100 complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-50 complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-complex plus vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens chewables/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp essential one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp little ones childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens health 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens/lycopene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp prenatal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c w/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>good start prenatal nourish (tableta oral masticable) *</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>healthy hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids cod liver/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/beta-carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin acetate (solución para inyección intramuscular) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hylazinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>immunerx (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>just 4 kidz multivitamin/probiotic (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k2 plus d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k2-d3 10,000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kobee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multivitamin gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin hp/minerals (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin infant &amp; toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin monocaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/fluoride (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/fluoride/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/iron/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/zinc stress (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mynephron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neovite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neurin-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (solo sin receta) (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacinamide er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niva-fol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron multi vitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norwegian cod liver oil (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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>novamv pediatric multi-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi caps (cápsula 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>optimal d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 m (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optisource post bariatric surgery (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ostachol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>osteo-vit3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pan-c 500/bioflavonoids (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>parvlex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamin drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-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>phytonadione (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prenatal (con hierro y ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal 19 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal formula a-free (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal multivitamin + dha (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamin and mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamin/minerals +dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal/folic acid+dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>profola (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prosight (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>riboflavin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>span c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-compl) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/folic acid/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super multiple (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super quints b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (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-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theramill forte (cápsula 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)	
<i>therems-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine mononitrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vi-flor (suspensión 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>tri-vite/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tropical liquid nutrition (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freedda (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freedda/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra prenatal + dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>v-c forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vic-forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>virt-gard (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabex plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vita-c (cristales orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew adult multi vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew multiple vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew vitamin c citrus burst (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy daily c gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy daily d gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a &amp; d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a palmitate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a-beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex 100 (inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin b12 (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-complex 100 (inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (calcium ascorbate) (solución oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c plus wild rose hips (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/bioflavonoids/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 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d-1000 max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 immune health (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin k1 (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins acd-fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a-d-e/selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins for hair (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitasure (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl + iron (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 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens 50+ multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multi gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>your life multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zinc plus vitamin c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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>bisacodyl laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chocolated laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<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>dok (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dss (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema ready-to-use (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez plus (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>evac (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>evac-u-gen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber/d3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fibercel (polvo 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 pediatric (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

\* 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp womens gentle laxative (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense bisacodyl laxative (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense clearlax (polvo oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense magnesium citrate (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense milk of magnesia (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense mineral oil (aceite oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense senna laxative (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense stool softener (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama move it along (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthylax (paquete oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm 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)	
<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>kondremul (emulsión 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>kp bisacodyl (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp senna (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>laxacin (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative (supositorio rectal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative regular strength (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>milk of magnesia (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia concentrate (suspensión oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil (aceite oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil heavy (aceite)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>miralax (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
MOVANTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>natural psyllium seed (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural senna laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrisource fiber (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrisource fiber (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax daily fiber (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax magnesium citrate (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax senna (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (paquete oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo oral) (miralax genérico)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>psyllium fiber (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>px docusate sodium (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>px fiber (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>px fiber (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>px laxative (tableta oral de liberación retardada)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>px milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc chocolate laxative (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enema (enema rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc fiber laxative (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc gentle laxative (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc milk of magnesia (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc natural vegetable (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc natura-lax (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc vegetable laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reguloid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reguloid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RELISTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
RELISTOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>senexon-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senosides-docusate sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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 stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluble fiber therapy (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stimulant laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
<i>stool softener/laxative (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>the magic bullet (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>vegetable laxative+stool softener (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antidiarreicos</b>		
<i>alose tron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>		
<i>acid gone (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>align (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>align (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>align jr for kids (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 calcium rich (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid 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>bismatrol (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth subsalicylate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-gest antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>culturelle (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle adult ultimate balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle advanced regularity (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle baby immune+digest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive daily (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive daily pro (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive health (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive womens (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle health &amp; wellness (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle health (inulin) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle immunity support (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>culturelle kid probiotic+fiber (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids purely (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids purely (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle prenatal wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle probiotics kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle pro-well health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle total balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle ultimate strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle women's wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dairy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dewees carminative (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diamode (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diotame instydose (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor baby (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor select gut boost (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor select immunity boost (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)	
<i>gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>geri-lanta (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-lanta maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-lanta supreme (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-mox (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid &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 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal/anti-gas (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-gas (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp dairy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fast acting dairy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp infant gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loperamide hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense advanced antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense antacid &amp; gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense anti-diarrheal (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense anti-diarrheal/anti-gas (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama tame the flame (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid anti-gas extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

\* 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 15 - 16.



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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 2)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>uro-mag (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<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 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine original strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>px acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer max strength (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tagamet hb (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Protectores</b>		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>		
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (solo con receta) (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (solo con receta) (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<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 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REVCIVI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VYNDALIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZEMAIRA (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 2)	
ZOKINIVY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes genitourinarios</b>		
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0 (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>today sponge (vaginal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vcf vaginal contraceptive (película vaginal)*</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 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (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 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN MINIQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
SAIZEN (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)*	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)*	\$0 (Nivel 3)	
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)*	\$0 (Nivel 3)	
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (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 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>		
<b>Esteroides anabólicos</b>		
<i>oxandrolone (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Andrógenos</b>		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Estrógenos</b>		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

\* 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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol &amp; ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0 (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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>luteru (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MENEST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

\* 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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>opcicon one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>option 2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plan b one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>take action (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0 (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 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>unithroid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Inmunoglobulinas</b>		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes inmunológicos, otros</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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<b>Inmunoestimulantes</b>		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<b>Inmunosupresores</b>		
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0 (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 15 - 16.



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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS/UEVITIS STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
SANDIMMUNE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
SIMPONI (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SIMPONI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0 (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tacrolimus</i> (cápsula oral)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA (1 PLUMA) (40MG/0.4ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
YUFLYMA (2 SYRINGE) (40MG/0.4ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<b>Vacunas</b>		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
DIPHtheria-TETANUS TOXoids DT (25-5LFU/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (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 15 - 16.

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

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

\* 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 15 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
<i>acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Nivel 1)	
<i>capsaicin (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin topical pain patch (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsimide (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens apap (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colox (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-thine (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flavor sweet-sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp melatonin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp melatonin maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm acetaminophen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm eyelid wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm petroleum jelly (gel) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophilic petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0 (Nivel 1)	
<i>isopropanol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kelp-b6-lecithin-vinegar (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kp melatonin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LAGEVRIO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lanolin anhydrous (ungüento 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-methylfolate forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate-algae (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-tryptophan (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-tryptophan (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin tr with vitamin b6 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin/vitamin b-6 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin-pyridoxine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil-hydrophilic petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>narcosoft herbal lax (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral suspend (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ora-sweet (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet sf (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>petrolatum (ungüento para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>petrolatum (gel)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>petroleum jelly (gel para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>prelief (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc castor oil (aceite)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>raspberry syrup (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>salonpas-hot (parche para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>simple syrup (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>skin protectant (ungüento para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm isopropyl alcohol (solución)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sosweet (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrpalta (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (suspensión oral reconstituida)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf alka (suspensión oral reconstituida)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy gummies (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>white petrolatum (ungüento para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>white petroleum jelly (gel para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>yellow petrolatum (ungüento para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes oftálmicos</b>		
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>		
<i>artificial tears (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sodium (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium pf (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clear eyes natural tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dry eye relief (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry eye relief drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>for sty relief (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lubricating eye drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ultra lubricant drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm dry eye relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm lubricating tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LACRISERT (INSERTO OFTÁLMICO)	\$0 (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>lubricant pm (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>naphcon-a (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>opcon-a (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyvinyl alcohol (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure &amp; gentle lubricant (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>retaine mgd (emulsión oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>retaine pm (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	ST
<i>sm dry eye relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sterile lubricant (líquido oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stye (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stye (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ultra fresh (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra fresh pm (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
<i>alaway (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketotifen fumarate (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos</b>		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros</b>		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	ST
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0 (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Agentes óticos</b>		
<b>Agentes óticos</b>		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>debrox (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ear drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal kit (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp earwax removal drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp earwax removal kit (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>murine ear (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		
<i>12hr allergy &amp; congestion (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen pm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alavert allergy/sinus (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aler-cap (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aller-chlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (cetirizine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy relief (loratadine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief cetirizine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief child (loratadine) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d-12 (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d-24 (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/indoor/outdoor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antihistamine &amp; nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>banophen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>banophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<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)	

\* 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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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>chlorhist (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete allergy medicine (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diphenhydramine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed chlorped jr (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-dryl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-dryl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy &amp; congestion (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief max strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp fexofenadine/pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief nighttime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sleep aid nighttime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense sleeptime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense sleeptime (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama eazze the pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm 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 loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nighttime sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm pain reliever pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kls allerclear d-24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kls aller-tec d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>loradamed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-dryl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nytol quickcaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever pm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbechlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbedryl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px allergy (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px allergy relief cetirizine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px allergy relief d (loratadine) (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px allergy relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px allergy relief d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px allergy relief loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px childrens allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep aid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sleep-aid (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy childrens (solución oral)</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 loratadine (solución oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lorata-dine d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nighttime sleep aid (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm sleep aid (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sominex nighttime sleep-aid (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>total allergy (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>wal-dryl allergy (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>		
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>budesonide (suspensión nasal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp 24 hour nasal allergy (aerosol nasal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp budesonide nasal spray (suspensión nasal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nasal allergy spray (aerosol nasal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm 24 hour nasal allergy (aerosol nasal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal allergy 24 hour (aerosol nasal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
QVAR REDHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>triamcinolone acetonide (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antileucotrienos</b>		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<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 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (300mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 450mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0 (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 15 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 2 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 3 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
UPTRAVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
UPTRAVI TITRATION (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VENTAVIS (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<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 (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
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 (Nivel 1)	QL
<i>gnp nasal decongestant (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nasal decongestant 12 hour (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 15 - 16.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>kp pseudoephedrine hcl (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer nasal decongestant (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>promethazine vc (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pseudoephedrine hcl (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px nasal decongestant (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc nasal decongestant pe (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant max strength (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (solución para nebulizador para inhalación)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>sudogest (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest maximum strength (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>suphedrine 12hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zinc w/a&amp;c (pastilla para chupar para la boca/garganta)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>		
<b>Inductores del sueño</b>		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
SODIUM OXYBATE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (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 15 - 16.

## D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#			
12 Hour Decongestant.....	159	Acetaminophen ER..... 17	
12 Hour Nasal Decongestant .....	159	Acetaminophen Extra Strength .....	18
12HR Allergy & Congestion	151	Acetaminophen Infants.....	18
3 Day Vaginal.....	41	Acetaminophen PM.....	151
5-MTHF.....	94	Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine.....	24
5-MTHF ES.....	95	Acetaminophen-Codeine.....	24
5-MTHF Plus B12.....	95	Acetazolamide.....	70
600+D3.....	84	Acetazolamide ER.....	70
8 HR Arthritis Pain Relief.....	17	Acetic Acid.....	151
A		Acetylcysteine.....	159
A&D.....	81	Acid Gone.....	116
A-10000.....	95	Acid Reducer.....	122
A-25.....	95	Acid Reducer Maximum Strength.....	122
Abacavir Sulfate.....	59	Acitretin.....	77
Abacavir Sulfate-Lamivudine	59	Acne Medication 10.....	83
Abaneu-SL.....	95	Acne Medication 2.5.....	83
Abatrol.....	84	Acne Medication 5.....	83
ABC Complete Senior Womens 50+.....	95	Acne Treatment.....	83
Abelcet.....	41	Acne-Clear.....	83
Abilify Maintena.....	55	Actemra.....	135
Abiraterone Acetate.....	46	Actemra ACTPen.....	135
Abrysvo.....	139	ActHIB.....	139
Acamprosate Calcium.....	26	Actimmune.....	136
Acarbose.....	61	Acyclovir.....	57
Accutane.....	77	Acyclovir Sodium.....	58
Acerola C-500.....	95	Adacel.....	139
Acetaminophen.17, 18, 74, 144		Adapalene.....	77
Acetaminophen 8 Hour.....	17	ADC/F.....	95
Acetaminophen Childrens... 18, 74, 144		Adempas.....	158
		Adult Aspirin Regimen.....	18
		Advair HFA.....	159
		Advanced Calcium Formula.	84
		Aftera.....	131
		Aimovig.....	45
		Akeega.....	47
		Ala-Cort.....	77
		Alavert Allergy/Sinus.....	151
		Alaway.....	149
		Albendazole.....	52
		Albuterol Sulfate.....	157
		Albuterol Sulfate HFA.....	157
		Alclometasone Dipropionate	77
		Alcohol Prep Pads.....	144
		Alecensa.....	48
		Alendronate Sodium.....	143
		Aler-Cap.....	151
		Alfuzosin HCl ER.....	124
		Algae Based Calcium.....	95
		Align.....	116
		Align Jr For Kids.....	116
		Aliskiren Fumarate.....	70
		Alive Calcium Plus Vitamin D3 .....	85
		Alive Womens 50+ Gummy..	95
		All Day Allergy.....	151
		All Day Allergy Childrens....	151
		All Day Allergy D.....	151
		All Day Pain Relief.....	18
		All Day Relief.....	18
		All-Day Allergy Childrens....	151
		Aller-Chlor.....	151

Allergy.....	151	Amitriptyline HCl.....	40	Antacid Regular Strength...	117
Allergy Childrens.....	151	Amlodipine Besylate.....	69	Antacid Ultra Strength.....	117
Allergy Relief.....	152	Amlodipine-Atorvastatin.....	70	Antacid/Antigas.....	117
Allergy Relief Cetirizine.....	152	Amlodipine-Benazepril.....	70	Anti-Dandruff.....	78
Allergy Relief Child.....	152	Amlodipine-Olmesartan.....	70	Anti-Diarrheal.....	116, 117
Allergy Relief Childrens.....	152	Amlodipine-Valsartan.....	70	Anti-Itch Maximum Strength.	78
Allergy Relief D.....	152	Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	70	Antifungal.....	42
Allergy Relief D-12.....	152	Ammonium Lactate.....	77, 78	Antihistamine & Nasal Decongestant.....	152
Allergy Relief D-24.....	152	Amnesteem.....	77	Anzemet.....	41
Allergy Relief/Indoor/Outdoor .....	152	Amoxapine.....	40	Apetex.....	95
Allergy Relief/Nasal Decongestant.....	152	Amoxicillin.....	31, 32	Apetigen.....	95
Allergy/Congestion Relief...	152	Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	32	Apetigen-Plus.....	95
Allopurinol.....	44	Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	32	Aphen.....	18
Almacone Double Strength	117	Amphetamine- Dextroamphetamine.....	74	Apraclonidine HCl.....	150
Alosetron HCl.....	116	Amphetamine- Dextroamphetamine ER....	74	Aprepitant.....	41
Alphagan P.....	150	Amphotericin B.....	41	Apri.....	127
Alprazolam.....	61	Amphotericin B Liposome...	42	Apriso.....	142
Altavera.....	126	Ampicillin.....	32	Aptiom.....	37
Aluminum Hydroxide Gel...	117	Ampicillin Sodium.....	32	Aptivus.....	60
Alunbrig.....	48	Ampicillin-Sulbactam Sodium .....	32	Aqua-E.....	95
Alyacen 1/35.....	126	Anacin.....	18	Aqueous Vitamin D.....	95
Alyq.....	158	Anagrelide HCl.....	66	Aqueous Vitamin E.....	95
Amantadine HCl.....	53	Anastrozole.....	48	Aralast NP.....	123
Ambrisentan.....	159	Anoro Ellipta.....	159	Aranelle.....	127
AmeriDerm PeriShield.....	81	Antacid.....	117	Aranesp.....	66
AmeriPhor.....	81	Antacid Calcium.....	117	Arcalyst.....	135
Amethia.....	126	Antacid Calcium Rich.....	117	Arexvy.....	139
Amikacin Sulfate.....	28	Antacid Extra Strength.....	117	Arformoterol Tartrate.....	157
Amiloride HCl.....	71	Antacid Maximum Strength	117	Aripiprazole.....	55
Amiloride-Hydrochlorothiazide .....	70			Aripiprazole ODT.....	55
Amiodarone HCl.....	68			Aristada.....	55
				Aristada Initio.....	55

Arkaliolx.....	95	Auvelity.....	38	Bacitracin Zinc.....	28	
Armodafinil.....	162	Aviane.....	127	Bacitracin Zinc-Aloe.....	28	
Arnuity Ellipta.....	156	Avonex Pen.....	75	Bacitracin-Polymyxin B.....	149	
Arthritis Pain Relief.....	17	Avonex Prefilled.....	75	Back & Body Extra Strength.	19	
Arthritis Pain Relieving.....	81	Ayvakit.....	48	Baclofen.....	57	
Artificial Tears.....	146	Azathioprine.....	136	Bacmin.....	96	
Ascorbic Acid.....	95	Azelaic Acid.....	77	Balance B-100.....	96	
Asenapine Maleate.....	55	Azelastine HCl.....	149, 152	Balance B-50.....	96	
Ashlyna.....	127	Azithromycin.....	33	Balsalazide Disodium.....	142	
Aspirin.....	18	Aztreonam.....	28	Balversa.....	48	
Aspirin 81.....	18	<b>B</b>			Balziva.....	127
Aspirin Adult Low Dose.....	18	B Complex.....	95	Banophen.....	152	
Aspirin Adult Low Strength...	18	B Complex Formula 1.....	95	Baqsimi One Pack.....	63	
Aspirin Childrens.....	18	B Complex Vitamins.....	95	Baraclude.....	57	
Aspirin EC Low Strength.....	18	B Complex-C.....	95	Baza Antifungal.....	42	
Aspirin Low Dose.....	19	B Complex-C-Folic Acid.....	95	BC Fast Pain Relief.....	19	
Aspirin Low Strength.....	19	B Complex-Folic Acid.....	95	BC Fast Pain Relief Arthritis..	19	
Aspirin Regimen.....	19	B Complex-Vitamin C.....	95	BC Fast Pain Relief Max		
Aspirin-Dipyridamole ER.....	67	B-1.....	95	Strength.....	19	
Atazanavir Sulfate.....	60	B-12.....	95	BCG Vaccine.....	139	
Atenolol.....	68	B-12 Fast Dissolve.....	95	Belsomra.....	162	
Atenolol-Chlorthalidone.....	70	B-12 Methylcobalamin.....	96	Benazepril HCl.....	67	
Athletes Foot.....	42	B-12 Microlozenge.....	96	Benazepril-Hydrochlorothiazide		
Athletes Foot Powder Spray.	42	B-12 Plus Folic Acid.....	96	.....	70	
Atomoxetine HCl.....	74	B-12 Super Strength.....	96	Benlysta.....	135	
Atorvastatin Calcium.....	72	B-2.....	96	Bentivite.....	85	
Atovaquone.....	53	B-6.....	96	Benznidazole.....	53	
Atovaquone-Proguanil HCl...	53	B-Complex.....	96	Benzoyl Peroxide.....	83	
Atropine Sulfate.....	147	B-Complex/B-12.....	96	Benzoyl Peroxide Wash.....	83	
Atrovent HFA.....	157	B-Complex/Folic Acid/Vitamin		Benzoyl Peroxide-Erythromycin		
Aubra EQ.....	127	C.....	96	.....	77	
Augtyro.....	48	B-Stress.....	96	Benzotropine Mesylate.....	53	
Austedo.....	74	Bacitracin.....	28, 149	Bepotastine Besilate.....	149	
				Bepreve.....	149	

Berinerit.....	133	Blisovi 24 Fe.....	127	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	26
Besremi.....	136	Blisovi Fe 1.5/30.....	127	Bupropion HCl.....	39
Beta Carotene.....	96	Body/Hair/Skin/Nails.....	96	Bupropion HCl SR.....	27, 39
Betaine.....	123	Bone Essentials.....	85	Bupropion HCl XL.....	39
Betamethasone Dipropionate .....	78	Boostrix.....	139	Buspirone HCl.....	61
Betamethasone Dipropionate Aug.....	78	Bosentan.....	159	Butalbital-Acetaminophen.....	24
Betamethasone Valerate.....	78	Bosulif.....	48	Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	24
Betaseron.....	75	BP Vit 3.....	96	Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	24
Betaxolol HCl.....	150	BP Wash.....	83	Butorphanol Tartrate.....	25
Bethanechol Chloride.....	125	BProtected Multi-Vite.....	96	Bydureon BCise.....	61
Betimol.....	150	BProtected Pedia D-Vite.....	96	Byetta 10MCG Pen.....	62
Bevespi Aerosphere.....	159	BProtected Pedia Iron.....	85	Byetta 5MCG Pen.....	62
Bexarotene.....	52	BProtected Pedia Poly-Vite... 96			
Bexsero.....	139	BProtected Pedia Poly-Vite/Fe .....	96		
Bicalutamide.....	46	BProtected Pedia Tri-Vite.....	96	<b>C</b>	
Bicillin C-R.....	32	Braftovi.....	48	C 1000.....	96
Bicillin C-R 900/300.....	32	Breo Ellipta.....	160	C 1000-Bioflavonoids-Rose Hips.....	97
Bicillin L-A.....	32	Breztri Aerosphere.....	160	C 500.....	97
Biktaryv.....	58	Briellyn.....	127	C Complex.....	97
Biotin.....	96	Brilinta.....	67	C-1000.....	97
Biotin Beauty Extra Strength.....	96	Brimonidine Tartrate.....	150	C-1000/Rose Hips.....	97
Bisacodyl.....	111	Brimonidine Tartrate-Timolol .....	147	C-250.....	97
Bisacodyl EC.....	111	BRIVIACT.....	35	C-500.....	97
Bisacodyl Laxative.....	111	Bromocriptine Mesylate.....	53	C-500/Rose Hips.....	97
Bismatrol.....	117	Bronchitol.....	160	Cabergoline.....	132
Bismuth.....	117	Brukinsa.....	48	Cablivi.....	67
Bismuth Subsalicylate.....	117	Budesonide.....	143, 156	Cabometyx.....	49
Bisoprolol Fumarate.....	68	Budesonide ER.....	143	Cal Mag Zinc +D3.....	85
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide .....	70	Bumetanide.....	71	Cal-Citrate Plus Vitamin D.....	85
BIVIGAM.....	134	Buprenorphine.....	23	Cal-Gest Antacid.....	117
Blis-To-Sol.....	42	Buprenorphine HCl.....	26	Cal-Mag Complex.....	86
				Cal-Mag-Zinc-D.....	86
				Cal-Mint.....	86

Cal/Mag.....	85	Calcium Citrate Malate-Vitamin D.....	85	Carbamazepine ER.....	37
Calamine.....	81	Calcium Citrate+D3 Petites...	85	Carbidopa.....	53
Calamine-Zinc Oxide.....	81	Calcium Citrate-Vitamin D.....	85	Carbidopa-Levodopa.....	54
Calci-Max.....	97	Calcium Citrate-Vitamin D3...	85	Carbidopa-Levodopa ER.....	54
Calcidol.....	97	Calcium Gluconate.....	85	Carbidopa-Levodopa ODT....	54
Calcipotriene.....	81	Calcium High Potency.....	86	Carbidopa-Levodopa-Entacapone.....	53
Calcitonin Salmon.....	143	Calcium High Potency/Vitamin D.....	86	Carboxymethylcellulose Sodium.....	147
Calcitriol.....	81, 143	Calcium Lactate.....	86	Carboxymethylcellulose Sodium PF.....	147
Calcium.....	85	Calcium Plus D3 Absorbable	86	CareTouch Sanitiz Hand Wipes.....	28
Calcium + Vitamin D3.....	85	Calcium Plus Vitamin D.....	86	Carglumic Acid.....	86
Calcium 1000 + D.....	85	Calcium Plus Vitamin D3.....	86	Carteolol HCl.....	150
Calcium 500 + D3.....	85	Calcium-Magnesium.....	86	Cartia XT.....	69
Calcium 600.....	85	Calcium-Magnesium-Zinc....	86	Carvedilol.....	68
Calcium 600+D.....	85	Calcium-Vitamin D3.....	86	Castor Oil.....	144
Calcium 600+D3.....	85	Calcium/C/D.....	86	Cayston.....	158
Calcium 600+D3 Plus Minerals.....	85	Calcium/Vitamin D3 Gummies.....	86	Cefaclor.....	30
Calcium 600/Vitamin D.....	85	Calphron.....	94	Cefadroxil.....	30
Calcium 600/Vitamin D3.....	85	Calquence.....	49	Cefazolin Sodium.....	30
Calcium Acetate.....	94	Camila.....	131	Cefdinir.....	31
Calcium Antacid.....	117	Camrese Lo.....	127	Cefepime HCl.....	31
Calcium Antacid Extra Strength.....	117	Candesartan Cilexetil.....	67	Cefixime.....	31
Calcium Ascorbate.....	97	Candesartan Cilexetil-HCTZ.	70	Cefotetan Disodium.....	31
Calcium Carbonate.....	85	Caplyta.....	55	Cefoxitin Sodium.....	31
Calcium Carbonate Antacid.	85, 117	Caprelsa.....	49	Cefpodoxime Proxetil.....	31
Calcium Carbonate-Cholecalciferol.....	85	Capsaicin.....	81, 144	Cefprozil.....	31
Calcium Carbonate-Vitamin D.....	85	Capsaicin Pain Relief.....	81	Ceftazidime.....	31
Calcium Citrate.....	85	Capsaicin Topical Pain Patch.....	144	Ceftriaxone Sodium.....	31
Calcium Citrate + D3 Maximum.....	85	Capsimide.....	144	Cefuroxime Axetil.....	31
		Captopril.....	67	Cefuroxime Sodium.....	31
		Carbamazepine.....	37	Celecoxib.....	19

Centratex.....	86	ChlorHist.....	153	Clindacin ETZ.....	83
Centravites.....	97	Chloroquine Phosphate.....	53	Clindamycin HCl.....	28
Centravites 50 Plus.....	97	Chlorpheniramine Maleate.	153	Clindamycin Palmitate HCl... 29	
Cephalexin.....	31	Chlorpheniramine Maleate ER		Clindamycin Phosphate. 29, 83,	
CeraLyte 70.....	86	.....	153	84	
CeraSport Endurance.....	86	Chlorpromazine HCl.....	54	Clindamycin Phosphate in	
CeraSport Plus.....	86	Chlorthalidone.....	71	D5W.....	29
Cerovite Jr.....	97	Chlorzoxazone.....	162	Clindamycin Phosphate-	
Cerovite Senior.....	97	Chocolated Laxative.....	111	Benzoyl Peroxide.....	77
CertaVite Senior.....	97	Cholbam.....	123	Clobazam.....	36
CertaVite Senior/Antioxidant	97	Cholestyramine.....	72	Clobetasol Propionate.....	78
CertaVite/Antioxidants.....	97	Cholestyramine Light.....	72	Clobetasol Propionate	
Cetirizine HCl.....	152	Ciclopirox.....	83	Emollient Base.....	79
Cetirizine HCl Allergy Child.	152	Ciclopirox Olamine.....	83	Clodan.....	79
Cetirizine HCl Childrens.....	152	Cilostazol.....	67	Clomipramine HCl.....	40
Cetirizine HCl Childrens Alrgy		Cimduo.....	59	Clonazepam.....	61
.....	153	Cimetidine.....	122	Clonazepam ODT.....	61
Cetirizine-Pseudoephedrine ER		Cimzia.....	136	Clonidine.....	67
.....	153	Cimzia Prefilled.....	136	Clonidine HCl.....	67
Chelated Calcium.....	86	Cinacalcet HCl.....	143	Clonidine HCl ER.....	74
Chelated Magnesium.....	86	Cinryze.....	133	Clopidogrel Bisulfate.....	67
Chemet.....	94	Ciprofloxacin HCl.....	34, 149	Clorazepate Dipotassium.....	61
Chenodal.....	117	Ciprofloxacin in D5W.....	34	Clotrimazole.....	42, 84
Chewable Iron.....	86	Citalopram Hydrobromide....	39	Clotrimazole 3.....	42
Childrens Acetaminophen....	19	Citrus Calcium/Vitamin D....	86	Clotrimazole Anti-Fungal.....	42
Childrens APAP.....	144	Claravis.....	77	Clotrimazole-Betamethasone	
Childrens Aspirin.....	19	Clarithromycin.....	33	.....	81
Childrens Chew Multivitamin	97	Clarithromycin ER.....	33	Clozapine.....	57
Childrens Chewable Vitamins		Classic Prenatal.....	97	Clozapine ODT.....	57
.....	97	Clear Eyes Natural Tears....	147	Coartem.....	53
Childrens Ibuprofen.....	19	ClearLax.....	111	Cod Liver Oil.....	97
Childrens Loratadine.....	153	Clenpiq.....	117	Cod Liver Oil w/Vitamin A & D	
Chlordiazepoxide HCl.....	61	Climara Pro.....	127	.....	97
Chlorhexidine Gluconate.....	76				



Cod Liver Oil w/Vitamin A, C & D.....	97	Crinone.....	131	Culturelle Total Balance.....	118
Codeine Sulfate.....	25	Critic-Aid Thick Moisture Barrier.....	81	Culturelle Ultimate Strength .....	118
Colchicine.....	44	Cromolyn Sodium.....	123, 149, 158	Culturelle Women's Wellness .....	118
Colchicine-Probenecid.....	44	Cryselles-28.....	127	CVS Anti-Itch Maximum Strength.....	79
Colesevelam HCl.....	72	Culturelle.....	117	Cyanocobalamin.....	98
Colestipol HCl.....	72	Culturelle Adult Ultimate Balance.....	117	Cyclobenzaprine HCl.....	162
Colistimethate Sodium.....	29	Culturelle Advanced Regularity .....	117	Cyclophosphamide.....	46
Colox.....	144	Culturelle Baby Immune+Digest.....	117	Cycloserine.....	46
Combigan.....	147	Culturelle Digestive Daily....	117	Cycloset.....	62
Combivent Respimat.....	160	Culturelle Digestive Daily Pro .....	117	Cyclosporine.....	137
Cometriq.....	49	Culturelle Digestive Health.	117	Cyclosporine Modified	136, 137
Complera.....	58	Culturelle Digestive Womens .....	117	Cyltezo.....	137
Complete Allergy Medicine	153	Culturelle Health.....	117	Cyltezo-CD/UC/HS Starter.	137
Complete Allergy Relief.....	153	Culturelle Health & Wellness .....	117	Cyltezo-Psoriasis/UV Starter .....	137
Complex B-100.....	97	Culturelle Immunity Support .....	117	Cyproheptadine HCl.....	153
Complex B-100-Inositol.....	97	Culturelle Kid Probiotic+Fiber .....	118	Cyred EQ.....	127
Complex B-50 Prolonged Release.....	97	Culturelle Kids.....	118	Cystagon.....	123
Compound W.....	81	Culturelle Kids Probiotic-Multivitamin.....	98	Cystaran.....	147
Compro.....	40	Culturelle Kids Purely.....	118		
Constulose.....	111	Culturelle Prenatal Wellness .....	118	<b>D</b>	
Copiktra.....	49	Culturelle Pro-Well Health... ..	118	D 1000.....	98
Coral Calcium.....	86	Culturelle Probiotics + Multivitamin.....	98	D 10000.....	98
Corlanor.....	70	Culturelle Probiotics Kids... ..	118	D 5000.....	98
Corn & Callus Remover.....	81			D-1000 Extra Strength.....	98
Corvita.....	97			D-3-5.....	98
Corvita 150.....	86			D-400.....	98
Cosentyx.....	135			D-5000.....	98
Cosentyx Sensoready.....	135			D-Vi-Sol.....	99
Cosentyx UnoReady.....	135			D-Vite Pediatric.....	99
Cotellic.....	49			D2000 Ultra Strength.....	98
Creon.....	123			D3.....	98

D3 Baby Drops.....	98	Delstrigo.....	58	Diacomit.....	36
D3 High Potency.....	98	Delta D3.....	99	Dialyvite.....	99
D3 Maximum Strength.....	98	Demeclocycline HCl.....	35	Dialyvite 3000.....	99
D3 Super Strength.....	98	Denta 5000 Plus.....	76	Dialyvite 5000.....	99
D3-1000.....	98	Depo-SubQ Provera 104.....	131	Dialyvite 800.....	99
D3-50.....	98	DermacinRx Dotremin.....	99	Dialyvite 800 Plus D.....	99
Daily Multivitamin.....	98	DermacinRx Multitam.....	99	Dialyvite 800-Zinc 15.....	99
Daily Value Multivitamin.....	98	DermaFix.....	81	Dialyvite 800/Iron.....	99
Daily Vite.....	98	Dermarest Eczema.....	79	Dialyvite 800/Ultra D.....	99
Daily Vite Multivitamin/Iron...	98	Descovy.....	59	Dialyvite 800/Zinc.....	99
Daily Vites.....	98	Desipramine HCl.....	40	Dialyvite Supreme D.....	99
Daily-Vite.....	99	Desitin.....	81	Dialyvite Vitamin D 5000.....	99
Daily-Vite Multivitamin.....	99	Desitin Rapid Relief.....	81	Dialyvite Vitamin D3 Max.....	99
Dairy Relief.....	118	Desmopressin Acetate.....	125	Dialyvite/Zinc.....	99
Dalfampridine ER.....	75	Desmopressin Acetate Spray		Diamode.....	118
Danazol.....	126	.....	125	Diazepam.....	36, 61
Dandruff Shampoo.....	79	Desogestrel-Ethinyl Estradiol		Diazepam Intensol.....	61
Dantrolene Sodium.....	57	.....	127	Diazoxide.....	63
Dapsone.....	46	Desonide.....	79	Diclofenac Epolamine.....	19
Daptacel.....	139	Desoximetasone.....	79	Diclofenac Potassium.....	19
Daptomycin.....	29	Desvenlafaxine Succinate ER		Diclofenac Sodium..	19, 81, 149
Darunavir.....	60	.....	39	Diclofenac Sodium ER.....	19
Daurismo.....	49	Dewees Carminative.....	118	Dicloxacillin Sodium.....	32
DayaVite.....	99	Dex4.....	63	Dicyclomine HCl.....	116
Ddrops.....	99	Dex4 Glucose.....	63	Difacid.....	33
Deblitane.....	131	Dex4 Glucose Go-Pouch.....	63	Diflunisal.....	19
Debrox.....	151	Dexamethasone.....	125	Digoxin.....	70
Deferasirox.....	94	Dexamethasone Sodium		Dihydroergotamine Mesylate	45
Deferasirox Granules.....	94	Phosphate.....	149	Dilantin.....	37
Deferiprone.....	94	Dexmethylphenidate HCl.....	74	Dilantin INFATABS.....	37
DEKAs Bariatric.....	99	Dexmethylphenidate HCl ER	74	Dilt-XR.....	70
DEKAs Essential.....	99	Dextroamphetamine Sulfate.	74	Diltiazem HCl.....	69
DEKAs Plus.....	99	Dextrose.....	86	Diltiazem HCl ER.....	69
		Dextrose-NaCl.....	87		

Diltiazem HCl ER Beads.....	69	Double Antibiotic.....	29	Earwax Removal.....	151
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	69	Dovato.....	58	Earwax Removal Kit.....	151
Dimethyl Fumarate.....	75	Doxazosin Mesylate.....	67	Easy Iron.....	87
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	75	Doxepin HCl.....	40, 79	EC-Naproxen.....	19
Diotame InstyDose.....	118	Doxercalciferol.....	143	Econazole Nitrate.....	84
Dipentum.....	142	Doxy 100.....	35	EContra EZ.....	131
Diphenhydramine HCl.....	153	Doxycycline Hyclate.....	35	EContra One-Step.....	131
Diphenhydramine HCl Childrens.....	153	Doxycycline Monohydrate....	35	Ecotrin.....	19
Diphenoxylate-Atropine.....	116	Dr Smiths Diaper Quick Relief .....	81	Ecotrin Low Strength.....	19
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT .....	139	Dramamine.....	40	Ed Chlorped Jr.....	153
Disulfiram.....	26	Dramamine Motion Sickness	40	Ed-APAP.....	17
Diuril.....	72	Drisdol.....	99	Edurant.....	58
Divalproex Sodium.....	61	Dronabinol.....	41	Efavirenz.....	58
Divalproex Sodium ER.....	61	Drospirenone-Ethinyl Estradiol .....	127	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	58
Docusate Calcium.....	111	Droxia.....	47	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir .....	58
Docusate Mini.....	111	Droxidopa.....	67	Eldertonic.....	99
Docusate Sodium.....	111	Dry Eye Relief.....	147	Elestrin.....	127
Dodex.....	99	Dry Eye Relief Drops.....	147	Eligard.....	132
Dofetilide.....	68	DSS.....	111	Eliquis.....	65
DOK.....	111	Duavee.....	127	Eliquis Starter Pack.....	65
Dolishale.....	127	Duloxetine HCl.....	75	Elmiron.....	125
Donepezil HCl.....	38	Duofilm.....	81	EluRyng.....	127
Donepezil HCl ODT.....	38	Dupixent.....	135	Emgality.....	45
Doptelet.....	67	Dutasteride.....	124	Emsam.....	39
Dorzolamide HCl.....	150	Dy-O-Derm Vitiligo Stain.....	81	Emtricitabine.....	59
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	147	<b>E</b>		Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	59
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	147	E-200.....	99	Emtriva.....	59
DosoKap.....	99	E-400.....	99	Enalapril Maleate.....	68
		E-Oil.....	100	Enalapril-Hydrochlorothiazide .....	71
		E200.....	99	Enbrel.....	137
		E400.....	99		
		Ear Drops.....	151		

Enbrel Mini.....	137	Eprontia.....	35	Evac.....	111
Enbrel SureClick.....	137	Epsom Salt.....	111	Evac-U-Gen.....	111
Endari.....	87	EQL All Day Allergy.....	153	Everolimus.....	49, 137
Endocet.....	25	EQL Anti-Itch Maximum Strength.....	79	Evotaz.....	60
Endur-Acin.....	100	EQL Migraine Formula.....	19	Exemestane.....	48
Endur-Amide.....	100	Ergocalciferol.....	100	Exkivity.....	49
Endur-B.....	100	Ergotamine-Caffeine.....	45	Extraprin.....	19
Endur-C.....	100	Erivedge.....	49	Eye Itch Relief.....	149
Endur-Thine.....	144	Erleada.....	46	Ezetimibe.....	72
Endur-VM.....	100	Erlotinib HCl.....	49	Ezetimibe-Simvastatin.....	72
Endur-VM With Iron.....	100	Errin.....	131	EZFE 200.....	87
Enema.....	111	Ertapenem Sodium.....	33	<b>F</b>	
Enema Mineral Oil.....	111	Ery.....	84	FA-8.....	100
Enema Ready-To-Use.....	111	Erythrocin Lactobionate.....	34	FaBB.....	100
Enemeez Mini.....	111	Erythromycin.....	34, 84, 149	Falmina.....	127
Enemeez Plus.....	111	Erythromycin Base.....	34	Famciclovir.....	58
Engerix-B.....	139	Erythromycin Ethylsuccinate	34	Famotidine.....	122
EnilloRing.....	127	Escitalopram Oxalate.....	39	Famotidine Maximum Strength .....	122
EnLyte.....	87	Esomeprazole Magnesium.	123	Famotidine Original Strength .....	122
Enoxaparin Sodium.....	66	Estarylla.....	127	Fanapt.....	55
Enpresse-28.....	127	Ester-C.....	100	Fanapt Titration Pack.....	55
Enskyce.....	127	Estradiol.....	127	Farxiga.....	62
Entacapone.....	53	Estradiol Valerate.....	127	Fasenra.....	160
Entecavir.....	57	Estring.....	127	Fasenra Pen.....	160
Entresto.....	71	Ethambutol HCl.....	46	FE C Tab.....	87
Enulose.....	111	Ethosuximide.....	36	FE C Tab Plus.....	87
Envarsus XR.....	137	Ethynodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	127	Fe-Vite Iron.....	88
Epclusa.....	57	Etodolac.....	19	Febuxostat.....	45
Epidiolex.....	35	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol .....	127	Felbamate.....	35
Epinastine HCl.....	149	Etravirine.....	58	Felodipine ER.....	69
Epinephrine.....	157	Euthyrox.....	132	Fem-Cal Citrate.....	87
Epitol.....	37			Fenofibrate.....	72
Eplerenone.....	71				

Fenofibrate Micronized.....	72	Fingolimod HCl.....	75	Fluticasone-Salmeterol.....	160
Fentanyl.....	24	Fintepla.....	35	Fluvastatin Sodium.....	72
Fentanyl Citrate.....	25	Finzala.....	127	Fluvastatin Sodium ER.....	72
Ferate.....	87	Firmagon.....	133	Fluvoxamine Maleate.....	39
Fergon.....	87	First Aid Antibiotic.....	29	FolaGent DHA.....	100
Ferocon.....	87	Flac.....	151	FolaMed DHA.....	100
FeroSul.....	87	Flavor Sweet-SF.....	144	Folate.....	100
Ferretts.....	87	Flecainide Acetate.....	68	Folbee.....	100
Ferretts IPS.....	87	Fleet Bisacodyl.....	111	Folbee Plus.....	100
Ferrex 150.....	87	Fleet Pediatric.....	111	Folbee Plus CZ.....	100
Ferric x-150.....	87	Florastor.....	118	Folbic.....	100
Ferrimin 150.....	87	Florastor Baby.....	118	Folic Acid.....	100
Ferro-Sequels.....	87	Florastor Kids.....	118	FoliTab 500.....	88
Ferrocite Plus.....	87	Florastor Select Gut Boost.....	118	Folivane-F.....	88
Ferrous Fumarate.....	87	Florastor Select Immunity Boost.....	118	Folivane-Plus.....	88
Ferrous Gluconate.....	87	Fluconazole.....	42	Folplex 2.2.....	100
Ferrous Sulfate.....	87	Fluconazole in Sodium Chloride.....	42	Foltabs 800.....	100
Ferrous Sulfate ER.....	88	Flucytosine.....	42	Folvite-D.....	100
Fetzima.....	39	Fludrocortisone Acetate.....	125	Fondaparinux Sodium.....	66
Fetzima Titration.....	39	Flunisolide.....	156	For Sty Relief.....	147
FeverAll Adults.....	17	Fluocinolone Acetonide.....	79, 151	Formoterol Fumarate.....	157
FeverAll Childrens.....	17	Fluocinonide.....	79	Forteo.....	143
FeverAll Infants.....	17	Fluocinonide Emulsified Base .....	79	Fosamprenavir Calcium.....	60
FeverAll Junior Strength.....	17	Fluorometholone.....	149	Fosinopril Sodium.....	68
Fexofenadine- Pseudoephedrine ER.....	153	Fluorouracil.....	81	Fosinopril Sodium-HCTZ.....	71
Fiber.....	111	Fluoxetine HCl.....	39	Fotivda.....	47
Fiber Laxative.....	111	Fluphenazine Decanoate.....	54	Freedavite.....	100
Fiber-Lax.....	111	Fluphenazine HCl.....	54	Fruit C.....	100
Fiber/D3 Adult Gummies....	111	Flurbiprofen.....	19	Fruit C 200.....	100
FiberCel.....	111	Flurbiprofen Sodium.....	149	Fruit C 500.....	101
Finacea.....	77	Fluticasone Propionate.....	79, 156	Fruity C.....	101
Finasteride.....	125			Fruzaqla.....	49
				Full Spectrum B/Vitamin C.....	101

Furosemide.....	71	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	28	GNP 8 Hour Arthritis Relief... 17
Fusion.....	88	Gentle Laxative.....	111, 112	GNP 8 Hour Pain Relief..... 17
Fusion Plus.....	101	GentleLax.....	112	GNP 8 Hour Pain Reliever..... 17
Fuzeon.....	59	Genvoya.....	58	GNP Acetaminophen.... 19, 144
Fyavolv.....	127	Gerber Grow Mighty.....	101	GNP Acid Reducer..... 122
Fycompa.....	35	Geri-Dryl.....	153	GNP Acid Reducer Max Strength..... 122
<b>G</b>				
Gabapentin.....	36, 37	Geri-kot.....	112	GNP Adult Aspirin Low Strength..... 19
Galzin.....	88	Geri-Lanta.....	119	GNP All Day Allergy..... 153
Gammagard.....	134	Geri-Lanta Maximum Strength .....	119	GNP All Day Allergy Childrens ..... 153
Gammagard S/D Less IgA..	134	Geri-Lanta Supreme.....	119	GNP All Day Allergy-D..... 153
Gammaked.....	134	Geri-Mox.....	119	GNP Allergy..... 153
Gammaplex.....	134	Gilotrif.....	49	GNP Allergy & Congestion. 153
Gamunex-C.....	134	Glatiramer Acetate.....	75	GNP Allergy Relief..... 153
Gardasil 9.....	139, 140	Glatopa.....	75	GNP Allergy Relief Max Strength..... 153
Gas Relief.....	118	Gleostine.....	46	GNP Allergy/Congestion Relief ..... 153
Gas Relief Extra Strength....	118	Glimepiride.....	62	GNP Antacid..... 119
Gas Relief Infants.....	118	Glipizide.....	62	GNP Antacid & Anti-Gas.... 119
Gas Relief Ultra Strength....	118	Glipizide ER.....	62	GNP Antacid Extra Strength ..... 119
Gauze.....	144	Glipizide-Metformin HCl.....	62	GNP Antacid Regular Strength ..... 119
GaviLAX.....	111	GlucaGen HypoKit.....	63	GNP Antacid Ultra Strength 119
GaviLyte-C.....	118	Glucagon.....	63	GNP Anti-Diarrheal..... 116, 119
GaviLyte-G.....	118	Glucose.....	63	GNP Anti-Diarrheal/Anti-Gas ..... 119
Gavreto.....	49	Glucose Instant Energy.....	63	GNP Anti-Gas..... 119
Gefitinib.....	49	Glutose 5.....	63	GNP Antibacterial Hand Soap ..... 76
Gemfibrozil.....	72	Gly-Oxide.....	76	GNP Antibiotic/Pain Relief... 29
Gemtesa.....	124	Glycerin.....	112	GNP Artificial Tears..... 147
Generlac.....	111	Glycerin Adult.....	112	
Gengraf.....	137	Glycerin Childrens.....	112	
Genotropin.....	125	Glycopyrrolate.....	116	
Genotropin MiniQuick.....	125	Glyxambi.....	62	
Gentamicin Sulfate. 28, 84, 149		GNP 24 Hour Nasal Allergy	156	

GNP Aspirin.....	19, 20	GNP Epsom Salt.....	112	GNP Loratadine Childrens..	154
GNP Aspirin Low Dose.....	20	GNP Essential One Daily.....	101	GNP Lubricating Plus Eye Drops.....	147
GNP Athletes Foot.....	42	GNP Fast Acting Dairy Relief .....	119	GNP Magnesium Oxide.....	119
GNP B-100 Complex.....	101	GNP Fexofenadine/ Pseudoephedrine ER.....	154	GNP Mega Multi for Men....	101
GNP B-12.....	101	GNP Fiber Therapy.....	112	GNP Mega Multi for Women .....	101
GNP B-50 Complex.....	101	GNP Fiber-Caps.....	112	GNP Melatonin.....	144
GNP B-Complex Plus Vitamin C.....	101	GNP Folic Acid.....	101	GNP Melatonin Maximum Strength.....	144
GNP Bacitracin Zinc.....	29	GNP Gas Relief.....	119	GNP Miconazole 3.....	42
GNP Best Fiber.....	112	GNP Gas Relief Extra Strength .....	119	GNP Miconazole 7.....	42
GNP Budesonide Nasal Spray .....	156	GNP Gentle Laxative.....	112	GNP Miconazorb AF.....	42
GNP Cal Mag Zinc +D3.....	88	GNP Glucose.....	63	GNP Migraine Relief.....	20
GNP Calamine.....	81	GNP Glycerin.....	112	GNP Milk of Magnesia.....	112
GNP Calcium.....	88	GNP Glycerin Child.....	112	GNP Mineral Oil.....	112
GNP Calcium 500 +D3.....	88	GNP Headache Relief Extra Strength.....	20	GNP Motion Sickness Relief.	40
GNP Calcium 600 +D/Minerals .....	88	GNP Hydrocortisone.....	79	GNP Naproxen Sodium.....	20
GNP Calcium 600 +D3.....	88	GNP Hydrocortisone Max Strength.....	79	GNP Nasal Decongestant...	160
GNP Calcium Citrate +D3.....	88	GNP Hydrocortisone Plus.....	79	GNP Natural Fiber.....	112
GNP Castor Oil.....	112	GNP Hydrocortisone/Aloe....	79	GNP Niacin Flush Free.....	73
GNP Children's Pain & Fever	20	GNP Ibuprofen.....	20	GNP Nicotine.....	27
GNP Childrens Allergy.....	153	GNP Ibuprofen Childrens.....	20	GNP Nicotine Mini.....	27
GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	101	GNP Ibuprofen Infants.....	20	GNP Nicotine Polacrilex.....	27
GNP Childrens Ibuprofen.....	20	GNP Infant Gas Relief.....	119	GNP One Daily Mens Health 50+.....	101
GNP ClearLax.....	112	GNP Infants Pain/Fever.....	20	GNP One Daily Mens/ Lycopene.....	101
GNP Clotrimazole 3.....	42	GNP Iron.....	88	GNP One Daily Womens 50+ .....	101
GNP D 1000.....	101	GNP Isopropyl Alcohol.....	144	GNP One Daily Womens Health.....	101
GNP Dairy Relief.....	119	GNP Lice Treatment.....	83	GNP Pain & Fever Childrens.	20
GNP Dry Mouth Mouthwash.	76	GNP Little Ones Childrens..	101	GNP Pain & Fever Infants.....	20
GNP Earwax Removal Drops .....	151	GNP Loperamide HCl.....	119		
GNP Earwax Removal Kit....	151	GNP Loratadine.....	154		

GNP Pain Relief.....	20	GNP Vitamin D Maximum Strength.....	102	GoodSense Ibuprofen.....	20
GNP Pain Relief Extra Strength .....	20	GNP Vitamin D Super Strength .....	102	GoodSense Ibuprofen Childrens.....	20
GNP Pain Relief Nighttime..	154	GNP Vitamin D3 Extra Strength .....	102	GoodSense Ibuprofen Infants .....	20
GNP Pain Relief PM Extra Strength.....	154	GNP Vitamin E.....	102	GoodSense Lice Killing.....	83
GNP Pink Bismuth.....	119	GNP Wart Remover.....	82	GoodSense Lubricating Eye Drop.....	147
GNP PreNatal.....	101	GNP Womens Gentle Laxative .....	113	GoodSense Magnesium Citrate.....	113
GNP Pseudoephedrine HCl 12 Hr.....	160	GNP Zinc Oxide.....	82	GoodSense Migraine Formula .....	20
GNP Senna Lax.....	112	Good Start Prenatal Nourish .....	102	GoodSense Milk of Magnesia .....	113
GNP Senna Plus.....	112	GoodSense Advanced Antacid .....	119	GoodSense Mineral Oil.....	113
GNP Sleep Aid.....	154	GoodSense All Day Allergy..	154	GoodSense Naproxen Sodium .....	20
GNP Sleep Aid Nighttime...	154	GoodSense Allergy Relief...	154	GoodSense Nasal Allergy Spray.....	156
GNP Stomach Relief.....	119	GoodSense Antacid.....	119	GoodSense Nicotine.....	27
GNP Stool Softener.....	112	GoodSense Antacid & Gas Relief.....	119	GoodSense Pain & Fever Child .....	21
GNP Stool Softener Extra Strength.....	112	GoodSense Anti-Diarrheal..	119	GoodSense Pain & Fever Infants.....	21
GNP Stool Softener/Laxative .....	112	GoodSense Anti-Diarrheal/ Anti-Gas.....	119	GoodSense Pain Relief.....	21
GNP Tolnaftate.....	43	GoodSense Arthritis Pain.....	17	GoodSense Pain Relief Extra Strength.....	21
GNP Triple Antibiotic.....	29	GoodSense Artificial Tears.	147	GoodSense Pain Relief PM Extra Strength.....	154
GNP Triple Antibiotic Plus....	29	GoodSense Aspirin.....	20	GoodSense Senna Laxative .....	113
GNP Vitamin A.....	101	GoodSense Aspirin Adults....	20	GoodSense SleepTime.....	154
GNP Vitamin B-1.....	101	GoodSense Aspirin Low Dose .....	20	GoodSense Stomach Relief .....	119
GNP Vitamin B-12.....	101	GoodSense Athletes Foot....	43	GoodSense Stool Softener.	113
GNP Vitamin B-6.....	101	GoodSense Bisacodyl Laxative .....	113		
GNP Vitamin C.....	101	GoodSense Calamine.....	82		
GNP Vitamin C Drops.....	101	GoodSense ClearLax.....	113		
GNP Vitamin C w/Rose Hips .....	101	GoodSense Glucose.....	63		
GNP Vitamin C/Rose Hips..	101				
GNP Vitamin D.....	102				



GoodSense Ultra Lubricant Drop.....	147	Healthy Mama Tame the Flame .....	119	HM Antacid Extra Strength.	120
Goodys Extra Strength.....	21	HealthyLax.....	113	HM Anti-Diarrheal Anti-Gas.	120
Granisetron HCl.....	41	Heartburn Relief.....	122	HM Aspirin.....	21
Griseofulvin Microsize.....	43	Heartburn Relief Max Strength .....	122	HM Aspirin EC Low Dose.....	21
Griseofulvin Ultramicrosize...	43	Heather.....	131	HM Bacitracin Zinc.....	29
Guanfacine HCl.....	67	Hematinic Plus Vitamins/ Minerals.....	88	HM Cetirizine HCl.....	154
Guanfacine HCl ER.....	74	Hematinic/Folic Acid.....	88	HM ClearLax.....	113
Gvoke HypoPen 2-Pack.....	63	Hematogen FA.....	88	HM Double Antibiotic.....	29
Gvoke Kit.....	63	Hematogen Forte.....	88	HM Dry Eye Relief.....	147
Gvoke PFS.....	63	Hemocyte Plus.....	88	HM Enema.....	113
<b>H</b>					
H-E-B Oral Electrolyte.....	88	Heparin Sodium.....	66	HM Enema Mineral Oil.....	113
Haegarda.....	134	Heplisav-B.....	140	HM Eyelid Wipes.....	144
Hailey 24 Fe.....	127	Her Style.....	131	HM Gas Relief.....	120
Hair Skin Nails.....	102	Hiberix.....	140	HM Gas Relief Extra Strength .....	120
Hair/Skin/Nails.....	102	Hibiclens.....	82	HM Gas Relief Infants Drops .....	120
Halobetasol Propionate.....	79	High Potency Multivitamin..	102	HM Gentle Laxative.....	113
Haloette.....	127	High Potency Multivitamin/ Beta-Carotene.....	102	HM Hydrocortisone Plus.....	79
Haloperidol.....	54	High Potency Multivitamin/ Folic Acid.....	102	HM Hydrocortisone-Aloe Max Strength.....	79
Haloperidol Decanoate.....	54	HM 24 Hour Nasal Allergy..	156	HM Ibuprofen.....	21
Haloperidol Lactate.....	54	HM Acetaminophen Childrens .....	144	HM Ibuprofen Childrens.....	21
Havrix.....	140	HM Adult Aspirin.....	21	HM Isopropyl Alcohol.....	144
Headache Relief.....	21	HM All Day Allergy Childrens .....	154	HM Laxative.....	113
Healthy Hair/Skin/Nails.....	102	HM Allergy Relief.....	154	HM Loratadine.....	154
Healthy Kids Cod Liver/Vitamin D.....	102	HM Allergy Relief/Nasal Decongestant.....	154	HM Lubricating Tears.....	147
Healthy Mama eaZZZe the Pain.....	154	HM Antacid.....	119	HM Magnesium Citrate.....	113
Healthy Mama Move It Along .....	113	HM Antacid Anti-Gas Extra Strength.....	119	HM Milk of Magnesia.....	113
Healthy Mama Shake That Ache.....	21			HM Naproxen Sodium.....	21
				HM Nasal Decongestant 12 Hour.....	160
				HM Nicotine.....	27
				HM Nicotine Polacrilex.....	27

HM Nighttime Sleep Aid.....	154	Humulin N KwikPen.....	64	Ibu.....	21
HM Pain Reliever.....	21	Humulin R.....	64	Ibuprofen.....	21
HM Pain Reliever PM Extra Strength.....	154	Humulin R U-500.....	64	Ibuprofen Childrens.....	21
HM Petroleum Jelly.....	144	Humulin R U-500 KwikPen....	65	Ibuprofen Infants.....	21
HM Senna.....	113	Hydralazine HCl.....	73	Ibuprofen Junior Strength....	21
HM Stool Softener.....	113	Hydrochlorothiazide.....	72	Icar.....	88
HM Stool Softener/Laxative .....	113	Hydrocodone-Acetaminophen .....	25	Icar-C.....	88
HM Triple Antibiotic.....	29	Hydrocodone-Ibuprofen.....	25	Icar-C Plus.....	88
HM Triple Antibiotic Max Strength.....	29	Hydrocortisone.....	79, 80, 125, 143	Icatibant Acetate.....	134
Humalog.....	64	Hydrocortisone Acetate.....	80	Iclevia.....	128
Humalog Junior KwikPen.....	64	Hydrocortisone Butyrate.....	80	Iclusig.....	49
Humalog KwikPen.....	64	Hydrocortisone Max Strength .....	80	IDHIFA.....	47
Humalog Mix 50/50 KwikPen .....	64	Hydrocortisone Max Strength/ 12 Moisturizers.....	80	Ilevro.....	150
Humalog Mix 75/25.....	64	Hydrocortisone Valerate.....	80	Ilex Skin Protectant.....	82
Humalog Mix 75/25 KwikPen .....	64	Hydrocortisone-Acetic Acid	151	Imatinib Mesylate.....	49
Humira.....	137	Hydrolatum.....	82	Imbruvica.....	49
Humira Pediatric Crohns Start .....	137	Hydromorphone HCl.....	25	Imipenem-Cilastatin.....	33
Humira Pen Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter.....	137	Hydromorphone HCl Preservative Free.....	25	Imipramine HCl.....	40
Humira Pen Psoriasis Starter .....	138	Hydrophilic Petrolatum.....	144	Imipramine Pamoate.....	40
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter.....	138	Hydrophor.....	82	Imiquimod.....	82
Humira Pen-Pediatric UC Start .....	138	Hydroxocobalamin Acetate	102	ImmuneRx.....	102
Humulin 70/30.....	64	Hydroxychloroquine Sulfate.	53	Imovax Rabies.....	140
Humulin 70/30 KwikPen.....	64	Hydroxyurea.....	47	Impavido.....	53
Humulin N.....	64	Hydroxyzine HCl.....	61	Imvexxy Maintenance Pack	128
		Hydroxyzine Pamoate.....	61	Imvexxy Starter Pack.....	128
		HylaZinc.....	102	Inbrija.....	54
				Incassia.....	131
		Ibandronate Sodium.....	143	Increlex.....	125
		Ibrance.....	49	Incruse Ellipta.....	157
				Indapamide.....	72
				Indomethacin.....	21
				Infanrix.....	140
				Infants Gas Relief.....	120

Infants Ibuprofen.....	21	Iron Supplement.....	89	Juluca.....	58
Ingrezza.....	75	Iron Up.....	89	Junel 1.5/30.....	128
Inlyta.....	49	Iron-Vitamin C.....	89	Junel 1/20.....	128
Inqovi.....	49	Irospan 24/6.....	89	Junel Fe 1.5/30.....	128
Inrebic.....	49	Isentress.....	58	Junel Fe 1/20.....	128
InstaClean.....	29	Isentress HD.....	58	Junel Fe 24.....	128
Insulin Lispro.....	65	Isibloom.....	128	Just 4 Kidz Multivitamin/ Probiotic.....	102
Insulin Lispro Junior KwikPen .....	65	Isolyte-P in D5W.....	89	Jynneos.....	140
Insulin Lispro Prot & Lispro...	65	Isolyte-S pH 7.4.....	89	<b>K</b>	
Insulin Syringes, Needles....	144	Isoniazid.....	46	K-Phos.....	89
Integra.....	88	Isopropanol.....	144	K-Phos No 2.....	89
Integra F.....	88	Isopropyl Alcohol.....	26, 144	K2 Plus D3.....	102
Integra Plus.....	88	Isosorbide Dinitrate.....	73	K2-D3 10,000.....	102
Intelence.....	58	Isosorbide Mononitrate.....	73	Kaitlib Fe.....	128
Intralipid.....	89	Isosorbide Mononitrate ER...	73	Kalydeco.....	158
Introvale.....	128	Isotretinoin.....	77	Kariva.....	128
Invega Hafyera.....	55	Isturisa.....	132	KCl in Dextrose-NaCl.....	89
Invega Sustenna.....	55	Itraconazole.....	43	KCl-Lactated Ringers-D5W...	89
Invega Trinza.....	55	Ivermectin.....	52	Kelnor 1/35.....	128
IPOL.....	140	Iwifin.....	47	Kelnor 1/50.....	128
Ipratropium Bromide.....	157	Ixchiq.....	140	Kelp.....	89
Ipratropium-Albuterol.....	161	Ixiaro.....	140	Kelp-B6-Lecithin-Vinegar....	144
Irbesartan.....	67	<b>J</b>		Kerendia.....	71
Irbesartan-Hydrochlorothiazide .....	71	Jakafi.....	49	Kesimpta.....	76
Iro-Plex.....	89	Jantoven.....	66	Ketoconazole.....	43, 84
Iron.....	89	Jardiance.....	62	Ketoprofen.....	21
Iron 100 Plus.....	89	Jasmiel.....	128	Ketorolac Tromethamine....	150
Iron 100/C.....	89	Jaypirca.....	49	Ketotifen Fumarate.....	150
Iron Chews Pediatric.....	89	Jentadueto.....	62	Kinrix.....	140
Iron Infant/Toddler.....	89	Jentadueto XR.....	62	Kisqali.....	49
Iron Slow Release.....	89	Jinteli.....	128	Kisqali Femara.....	50
		Jublia.....	84	Klor-Con.....	89
		Juleber.....	128		

Klor-Con 10.....	89	KP Vitamin B-12.....	103	Lansinoh Lanolin Minis Nipple	
Klor-Con 8.....	89	KP Vitamin B-6.....	103	.....	145
Klor-Con M10.....	89	KP Womens 50+ Daily Formula		Lansinoh Lanolin Nipple.....	145
Klor-Con M15.....	89	.....	103	Lansoprazole.....	123
Klor-Con M20.....	89	KP Womens Daily.....	103	Lantus.....	65
KLS Aller-Tec D.....	155	KP Womens Daily Formula.	103	Lantus SoloStar.....	65
KLS AllerClear D-24HR.....	154	KPN Prenatal.....	103	Lapatinib Ditosylate.....	50
Kobee.....	102	Krazati.....	47	LARIN 1.5/30.....	128
Kondremul.....	113	Kroger Glucose.....	63	LARIN 1/20.....	128
Konsyl Daily Fiber.....	113	Kurvelo.....	128	LARIN Fe 1.5/30.....	128
Korlym.....	126			LARIN Fe 1/20.....	128
Koselugo.....	50	<b>L</b>		Latanoprost.....	150
Kourzeq.....	76	L-Methyl-MC.....	103	Laxacin.....	113
KP Adults 50+ Daily Formula		L-Methylfolate.....	103	Laxative.....	113
.....	102	L-methylfolate Calcium.....	103	Laxative Regular Strength..	113
KP Adults Daily Formula.....	102	L-Methylfolate Calcium/ Mecobalamin/N- Acetylcysteine.....	103	Layolis Fe.....	128
KP B Complex-C.....	102	L-Methylfolate Forte.....	145	Leena.....	128
KP Bisacodyl.....	113	L-Methylfolate-Algae.....	145	Leflunomide.....	138
KP Calcium Citrate+D.....	89	L-Tryptophan.....	145	Lemon-Glycerin.....	76
KP Calcium-Magnesium-Zinc		Labetalol HCl.....	69	Lenalidomide.....	47
.....	89	Lac-Hydrin Five.....	80	Lenvima 10MG Daily Dose....	50
KP Ferrous Gluconate.....	89	Lacosamide.....	37	Lenvima 12MG Daily Dose....	50
KP Ferrous Sulfate.....	89	Lacrisert.....	147	Lenvima 14MG Daily Dose....	50
KP Folic Acid.....	102	Lactase Enzyme.....	120	Lenvima 18MG Daily Dose....	50
KP Mag-Oxide Magnesium...	89	Lactase Fast Acting.....	120	Lenvima 20MG Daily Dose....	50
KP Melatonin.....	145	Lactulose.....	113	Lenvima 24MG Daily Dose....	50
KP Mens 50+ Daily Formula		Lagevrio.....	145	Lenvima 4MG Daily Dose.....	50
.....	103	Lamivudine.....	57, 59	Lenvima 8MG Daily Dose.....	50
KP Mens Daily Formula.....	103	Lamivudine-Zidovudine.....	59	Lessina.....	128
KP Mens Daily Pack.....	103	Lamotrigine.....	35	Letrozole.....	48
KP Niacin.....	103	Lanolin Anhydrous.....	145	Leucovorin Calcium.....	52
KP Prenatal Multivitamins..	103	Lansinoh Lanolin.....	145	Leukeran.....	46
KP Pseudoephedrine HCl..	161			Leuprolide Acetate.....	133
KP Senna.....	113				

Levalbuterol HCl.....	157	Linezolid.....	29	Losartan Potassium-HCTZ....	71
Levemir.....	65	Linzess.....	113	Lotemax.....	150
Levemir FlexPen.....	65	Liothyronine Sodium.....	132	Lotemax SM.....	150
Levetiracetam.....	35	Liquid Acetaminophen.....	17	Loteprednol Etabonate.....	150
Levetiracetam ER.....	35	Liquid C.....	103	Lovastatin.....	72
Levobunolol HCl.....	150	Liquid Calcium with D3.....	89	Low-Ogestrel.....	129
Levocarnitine.....	123	Liquid Calcium/Vitamin D....	90	Loxapine Succinate.....	54
Levocetirizine Dihydrochloride .....	155	Liquid Pain Relief.....	17	Lubiprostone.....	113
Levofloxacin.....	34, 149	Lisdexamfetamine Dimesylate .....	74	Lubricant Eye Drops.....	147
Levofloxacin in D5W.....	34	Lisinopril.....	68	Lubricant Eye Drops PF.....	147
Levonest.....	128	Lisinopril-Hydrochlorothiazide .....	71	Lubricant Eye Nighttime....	147
Levonorgestrel.....	131	Lithium.....	61	Lubricant PM.....	147
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	129	Lithium Carbonate.....	61	Lubricating Eye Drops.....	147
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol .....	128	Lithium Carbonate ER.....	61	Lubricating Plus Eye Drops	147
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	128	Livalo.....	72	Lubricating Tears Eye Drops .....	147
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	129	Lokelma.....	94	LubriFresh P.M.....	147
Levora 0.15/30.....	129	Longs Glucose.....	63	Lumakras.....	47
Levothyroxine Sodium.....	132	Lonsurf.....	47	Lumigan.....	151
Levoxyl.....	132	Loperamide HCl.....	116, 120	Lumryz.....	162
Lexiva.....	60	Loperamide-Simethicone....	120	Lupron Depot.....	133
Lice Killing.....	83	Lopinavir-Ritonavir.....	60	Lupron Depot-Ped.....	133
Lice Killing Maximum Strength .....	83	Loradamed.....	155	Lurasidone HCl.....	55
Lice Treatment Creme Rinse	83	Loratadine.....	155	Lutera.....	129
Lidocaine.....	26	Loratadine Childrens.....	155	Lybalvi.....	55
Lidocaine HCl.....	26	Loratadine-D 12HR.....	155	Lyleq.....	131
Lidocaine Viscous.....	26	Loratadine-D 24HR.....	155	Lynparza.....	50
Lidocaine-Prilocaine.....	26	Lorazepam.....	61	Lysiplex Plus.....	103
		Lorazepam Intensol.....	61	Lysodren.....	132
		Lorbrena.....	50	Lytgobi.....	50
		Loryna.....	129	Lyumjev.....	65
		Losartan Potassium.....	67	Lyumjev KwikPen.....	65
				Lyza.....	131

<b>M</b>					
M-Dryl.....	155	Matulane.....	46	Melatonin/Vitamin B-6 Extra Strength.....	145
M-M-R II.....	140	Matzim LA.....	70	Meloxicam.....	21
M-PAP.....	18	Mavyret.....	57	Memantine HCl.....	38
Mag-Al.....	120	Mayzent.....	76	Memantine HCl ER.....	38
Mag-Al Plus.....	120	Mayzent Starter Pack.....	76	Memantine HCl Titration Pak38	
Mag-Al Plus XS.....	120	Meclizine HCl.....	41	Menactra.....	140
Mag-G.....	90	Medi-First Triple Antibiotic....	29	Menest.....	129
Mag-Oxide.....	90	Medi-Seltzer.....	21	MenQuadfi.....	140
Mag64.....	90	Mediproxen.....	21	Mens 50+ Multivitamin.....	103
MagDelay.....	90	Medpura Benzoyl Peroxide...84		Mens Daily Formula/Lycopene .....	103
Magnesium.....	90	Medpura Vitamin A & D.....82		Mens Daily Pack.....	103
Magnesium Citrate.....	90	Medpura Zinc Oxide.....82		Mens Multivitamin.....	103
Magnesium Extra Strength... 90		Medroxyprogesterone Acetate .....	131	Menstrual Pain Relief.....	18
Magnesium Gluconate.....	90	Mefloquine HCl.....	53	Menveo.....	140
Magnesium Glycinate.....	90	Mega Multi Men.....	103	Mercaptopurine.....	47
Magnesium Lactate.....	90	Mega Multiple/Chelated Mineral.....	103	Meropenem.....	33
Magnesium Optimizer.....	90	Megestrol Acetate.....	131	Mesalamine.....	142
Magnesium Oxide.....	120	Meijer C.....	103	Mesalamine ER.....	142
Magnesium Oxide -Magnesium Supplement.....	90, 120	Meijer Ibuprofen.....	21	Mesnex.....	52
Magnesium Sulfate.....	90	Meijer Nasal Decongestant.161		Metformin HCl.....	62
Magnesium-Oxide.....	90	Mekinist.....	51	Metformin HCl ER.....	62
Magonate.....	90	Mektovi.....	51	Methadone HCl.....	24
MagOx 400.....	90	Melatonin.....	145	Methazolamide.....	150
Malathion.....	83	Melatonin Extra Strength....	145	Methenamine Hippurate.....	29
Mapap.....	17	Melatonin Gummies.....	145	Methimazole.....	133
Mapap Arthritis Pain.....	17	Melatonin Kids.....	145	Methocel E4M Premium.....	145
Mapap Childrens.....	145	Melatonin Maximum Strength .....	145	Methotrexate Sodium.....	138
Maraviroc.....	59	Melatonin TR with Vitamin B6 .....	145	Methoxsalen Rapid.....	82
Marinol.....	41	Melatonin-Pyridoxine.....	145	Methscopolamine Bromide 116	
Marlissa.....	129			Methsuximide.....	36
Marplan.....	39			Methyl B-12.....	103

MethylFolate.....	103	Mifepristone.....	126	Morphine Sulfate.....	25
Methylphenidate HCl.....	74	Miglustat.....	123	Morphine Sulfate ER.....	24
Methylphenidate HCl ER.....	74	Migraine Relief.....	21	Motegrity.....	114
Methylprednisolone.....	125	Mili.....	129	Motion Sickness Relief.....	41
Metoclopramide HCl.....	41	Milk of Magnesia.....	113	Motion-Time.....	41
Metolazone.....	72	Milk of Magnesia Concentrate		Mouth Kote.....	76
Metoprolol Succinate ER.....	69	.....	113	Movantik.....	114
Metoprolol Tartrate.....	69	Milltrium Senior.....	103	Moxifloxacin HCl.....	34, 149
Metoprolol-		Mineral Oil.....	113	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	34
Hydrochlorothiazide.....	71	Mineral Oil Heavy.....	113	Multaq.....	68
Metronidazole.....	29	Mineral Oil Light.....	120	Multi Vitamin.....	103
Metyrosine.....	71	Mineral Oil-Hydrophilic		Multi-Vitamin.....	103
Mexiletine HCl.....	68	Petrolatum.....	145	Multi-Vitamin HP/Minerals..	104
MG Plus Protein.....	103	Minocycline HCl.....	35	Multi-Vitamin Monocaps.....	104
MgO.....	90	Minoxidil.....	73	Multi-Vitamin/Fluoride/Iron.	104
Mibelas 24 Fe.....	129	Mintox.....	120	Multi-Vitamin/Iron/Fluoride.	104
Micafungin Sodium.....	43	Mintox Maximum Strength.	120	Multi-Vitamin/Minerals.....	104
Miconazole 3.....	43	Mintox Plus.....	120	Multi-Vite.....	104
Miconazole 3 Combo Pack		MiraLax.....	114	Multigen.....	90
App.....	43	Mirtazapine.....	39	Multigen Folic.....	90
Miconazole 3 Combo-		Mirtazapine ODT.....	39	Multigen Plus.....	90
Suppository.....	43	Misoprostol.....	123	Multiple Electrolytes Type 1 pH	
Miconazole 7.....	43	Modafinil.....	162	5.5.....	90
Miconazole Antifungal.....	43	Moexipril HCl.....	68	Multiple Vitamins/Iron.....	103
Miconazole Nitrate.....	43	Molindone HCl.....	54	Multiple Vitamins/Minerals/No	
Micotrin AC.....	43	Mometasone Furoate.....	80	Iron.....	103
Micotrin AL.....	43	Monistat 3.....	43	MultiPro.....	103
Micotrin AP.....	43	Monistat 3 Combination Pack		Multivitamin.....	103
Microgestin 1.5/30.....	129	.....	43	Multivitamin Childrens.....	103
Microgestin 1/20.....	129	Monistat 3 Combo Pack App	43	Multivitamin Gummies Adult	
Microgestin 24 Fe.....	129	Monistat 7 Combo Pack App	43	.....	104
Microgestin Fe 1.5/30.....	129	Monistat 7 Simply Cure.....	43	Multivitamin Infant & Toddler	
Microgestin Fe 1/20.....	129	Monistat Soothing Care Itch.	80	.....	104
Midodrine HCl.....	67	Montelukast Sodium.....	157	Multivitamin-Minerals.....	104

Multivitamin/Fluoride.....	104	Natural Senna Laxative.....	114	Niacinamide.....	104
Multivitamin/Zinc Stress.....	104	Natural Vitamin D-3.....	104	Niacinamide ER.....	104
Mupirocin.....	84	Nayzilam.....	37	Niacor.....	73
Murine Ear.....	151	Nebivolol HCl.....	69	Nicardipine HCl.....	69
My Choice.....	131	Necon 0.5/35.....	129	Nicotinamide.....	104
My Way.....	131	Nefazodone HCl.....	39	Nicotine.....	27
Mycophenolate Mofetil.....	138	Neo-Polycin.....	149	Nicotine Mini.....	27
Mycophenolate Sodium.....	138	Neo-Polycin HC.....	148	Nicotine Polacrilex.....	27
Mycozyl AC.....	43	Neomycin Sulfate.....	28	Nicotine Polacrilex Mini.....	27
Mycozyl AL.....	43	Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	149	Nicotine Step 1.....	27
Mycozyl AP.....	43	Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	147	Nicotine Step 2.....	27
Mylanta Coat & Cool.....	120	Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	148	Nicotine Step 3.....	27
Mylanta Maximum Strength	120	Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	149	Nicotrol.....	27
Mylicon Infants Gas Relief..	120	Neomycin-Polymyxin-HC....	148, 151	Nifedipine ER.....	69
Mynephron.....	104	NEOVite.....	104	Nifedipine ER Osmotic Release.....	69
Myrbetriq.....	124	Nephplex Rx.....	104	Nighttime Sleep Aid.....	155
<b>N</b>					
Nabumetone.....	21	Nephro-Vite.....	104	Nikki.....	129
Nadolol.....	69	Nephron FA.....	90	Nilutamide.....	46
Nafcillin Sodium.....	32, 33	Nerlynx.....	51	Nimodipine.....	69
Naloxone HCl.....	26, 27	Neuac.....	77	Ninlaro.....	47
Naltrexone HCl.....	26	Neulasta.....	66	Nitazoxanide.....	53
Namzaric.....	38	Neupro.....	53	Nitisinone.....	123
Naphcon-A.....	147	Neurin-SL.....	104	Nitro-Bid.....	73
Naproxen.....	21, 22	Nevirapine.....	58, 59	Nitrofurantoin Macrocrystal..	29
Naproxen Sodium.....	22	Nevirapine ER.....	58	Nitrofurantoin Monohydrate.	30
Naratriptan HCl.....	45	New Day.....	131	Nitroglycerin.....	73
Narcosoft Herbal Lax.....	145	Niacin.....	73, 104	Nitrostat.....	73
Nasal Allergy 24 Hour.....	156	Niacin ER.....	73, 104	Niva-Fol.....	104
Nasal Decongestant.....	161	Niacin Flush Free.....	71	Nix Complete Lice Treatment .....	83
Natacyn.....	149			Nix Creme Rinse.....	83
Nateglinide.....	62			Nix Ultra.....	83
Natural Psyllium Seed.....	114				



Nix Ultra 2-in-1 Lice System.. 83	Nu-Mag..... 91	Omnicap..... 105
Nix Ultra Lice Removal Kit.... 83	Nubeqa..... 46	Ondansetron HCl..... 41
Nizatidine..... 122	Nucala..... 161	Ondansetron ODT..... 41
No Flush Niacin..... 73	Nuedexta..... 75	One Daily Calcium/Iron..... 105
No Iron Multi Vitamin-Minerals ..... 104	Nuplazid..... 55	One Daily Complete..... 105
Non-Aspirin..... 22	Nurtec ODT..... 45	One Daily Essential..... 105
Non-Aspirin Extra Strength... 22	Nutrilipid..... 91	One Daily Maximum..... 105
Nora-BE..... 132	Nutrisource Fiber..... 114	One Daily Mens Health..... 105
Norethindrone..... 132	Nyamyc..... 84	One Daily Womens 50+..... 105
Norethindrone Acetate..... 132	Nylia 1/35..... 129	One Daily/Minerals..... 105
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol..... 129	Nylia 7/7/7..... 130	One-Daily Multi Caps..... 105
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe..... 129	Nymyo..... 130	One-Daily Multi-Vitamin..... 105
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe..... 129	Nystatin..... 43, 84	One-Daily Multi-Vitamin/Iron ..... 105
Norgestimate-Ethinyl Estradiol ..... 129	Nystop..... 84	One-Daily Multi-Vitamin/ Mineral..... 105
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic..... 129	Nytol QuickCaps..... 155	One-Daily/Iron..... 105
NormaLyte..... 91	<b>O</b>	OneLAX..... 114
Nortrel 0.5/35..... 129	Ocella..... 130	OneLAX Daily Fiber..... 114
Nortrel 1/35..... 129	Octagam..... 134	OneLax Magnesium Citrate 114
Nortrel 7/7/7..... 129	Octreotide Acetate..... 133	OneLAX Senna..... 114
Nortriptyline HCl..... 40	Odefsey..... 59	Onureg..... 47
Norvir..... 60	Odanzo..... 51	Opcicon One-Step..... 132
Norwegian Cod Liver Oil..... 104	Ofev..... 159	Opcon-A..... 148
NovaFerrum..... 91	Ofloxacin..... 34, 149, 151	Opsumit..... 159
NovaFerrum Pediatric Drops 91	Ogsiveo..... 47	Optimal D3..... 105
NovaMV Pediatric Multi- Vitamin..... 105	Ojjaara..... 51	Optimal D3 M..... 105
Noxafil..... 43	Olanzapine..... 55	Option 2..... 132
Nu-Iron..... 91	Olanzapine ODT..... 55	Optisource Post Bariatric Surgery..... 105
	Olmesartan Medoxomil..... 67	Ora-Blend..... 145
	Olmesartan Medoxomil-HCTZ ..... 71	Ora-Blend SF..... 145
	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ ..... 71	Ora-Plus..... 145
	Omega-3-Acid Ethyl Esters... 73	Ora-Sweet..... 146
	Omeprazole..... 123	

Ora-Sweet SF.....	146	Oyster Shell Calcium + D3....	91	PC Pediatric Iron Drops.....	91
Oral Mix.....	145	Oyster Shell Calcium Plus D.91		PC Pediatric Poly-Vitamin Drop	..... 105
Oral Mix SF.....	145	Oyster Shell Calcium w/D....	91	PC Pediatric Poly-Vitamin/Iron	
Oral Relief Spray.....	76	Oyster Shell Calcium/D.....	91	Drop.....	105
Oral Suspend.....	145	Oyster Shell Calcium/D3.....	91	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops	..... 105
Oral Syrup.....	145	Oyster Shell Calcium/Vitamin		.....	105
Oral Syrup SF.....	145	D.....	91	Pediarix.....	141
Oralyte.....	91	Oyster Shell Calcium/Vitamin		Pedvax HIB.....	141
Orencia.....	135	D3.....	91	PEG 3350.....	114
Orencia ClickJect.....	135	<b>P</b>		PEG-3350-Electrolytes.....	120
Orenitram.....	159	Pacerone.....	68	PEG-3350-NaCl-Na	
Orenitram Month 1.....	159	Pain & Fever Childrens.....	22	Bicarbonate-KCl.....	120
Orenitram Month 2.....	159	Pain & Fever Infants.....	22	Pegasys.....	136
Orenitram Month 3.....	159	Pain Relief.....	18	Pemazyre.....	47
Orgovyx.....	133	Pain Relief Childrens.....	18	Penbraya.....	141
Orkambi.....	158	Pain Relief Extra Strength....	22	Penicillamine.....	125
Orserdu.....	47	Pain Relief PM Extra Strength	..... 155	Penicillin G Potassium.....	33
Oseltamivir Phosphate.....	60	Pain Relief Regular Strength	22	Penicillin G Sodium.....	33
Osphena.....	132	Pain Reliever Plus.....	22	Penicillin V Potassium.....	33
Ostachol.....	105	Pain Reliever PM.....	155	Pentacel.....	141
Osteo-Vit3.....	105	Pain Reliever PM Extra		Pentamidine Isethionate.....	53
Otezla.....	135	Strength.....	155	Pentasa.....	143
Oxacillin Sodium.....	33	Paliperidone ER.....	56	Pentoxifylline ER.....	71
Oxacillin Sodium in Dextrose	33	Pan-C 500/Bioflavonoids....	105	Percogesic Backache Relief.	22
Oxandrolone.....	126	Panretin.....	52	Perforomist.....	158
Oxcarbazepine.....	37	Pantoprazole Sodium.....	123	Perindopril Erbumine.....	68
Oxybutynin Chloride.....	124	Panzyga.....	134	Periogard.....	77
Oxybutynin Chloride ER.....	124	Paricalcitol.....	143	Permethrin.....	83
Oxycodone HCl.....	25	Paroxetine HCl.....	39	Perphenazine.....	41
Oxycodone-Acetaminophen.	25	Parva-Gal.....	91	Perseris.....	56
Oysco 500+D.....	91	Parvlex.....	105	Petrolatum.....	146
Oyster Shell Calcium.....	91	Paxlovid.....	146	Petroleum Jelly.....	146
Oyster Shell Calcium + D.....	91	Pazopanib HCl.....	51	Pharbechlor.....	155

Pharbedryl.....	155	Poly-Iron 150.....	91	Prasugrel HCl.....	67
Pharbetol.....	22	Poly-Iron 150 Forte.....	91	Pravastatin Sodium.....	72
Pharbetol Extra Strength.....	22	Poly-Vi-Flor.....	105	Praziquantel.....	52
Pharmacist Choice D-Vitamin .....	105	Poly-Vi-Sol.....	105	Prazosin HCl.....	67
Phenelzine Sulfate.....	39	Poly-Vi-Sol/Iron.....	105	Prednisolone.....	125
Phenobarbital.....	37	Poly-Vita.....	105	Prednisolone Acetate.....	150
Phenytek.....	38	Poly-Vita/Iron.....	105	Prednisolone Sodium Phosphate.....	125, 150
Phenytoin.....	38	Poly-Vite Pediatric.....	105	Prednisone.....	125
Phenytoin Sodium Extended	38	Poly-Vite/Iron.....	105	Prednisone Intensol.....	125
Phos-NaK.....	91	Polycin.....	149	Pregabalin.....	75
Phosphorus Supplement.....	91	Polyethylene Glycol 3350..	114	PreHevbrio.....	141
Phosphorus w/Sodium & Potassium.....	91	Polymyxin B Sulfate.....	30	Preliel.....	146
Phytonadione.....	105	Polymyxin B-Trimethoprim..	149	Premarin.....	130
Pifeltro.....	59	Polysaccharide Iron Complex .....	91	Premasol.....	92
Pilocarpine HCl.....	77, 150	Polysaccharide-Iron Complex .....	91	Premphase.....	130
Pimecrolimus.....	80	Polyvinyl Alcohol.....	148	Prempro.....	130
Pimozide.....	54	Pomalyst.....	47	Prenatal.....	105, 106
Pimtrea.....	130	Portia-28.....	130	Prenatal 19.....	106
Pindolol.....	69	Posaconazole.....	43	Prenatal Formula.....	106
Pioglitazone HCl.....	62	Posture-D Calcium/ Magnesium.....	91	Prenatal Formula A-Free.....	106
Pioglitazone HCl-Glimepiride	62	Potassium Chloride.....	92	Prenatal Multivitamin + DHA .....	106
Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	62	Potassium Chloride ER.....	92	Prenatal One Daily.....	106
Piperacillin-Tazobactam.....	33	Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	92	Prenatal Vitamin and Mineral .....	106
Piqray.....	51	Potassium Chloride in NaCl..	92	Prenatal Vitamin/Minerals +DHA.....	106
Pirfenidone.....	159	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	92	Prenatal Vitamins.....	106
Plain Niacin.....	105	Potassium Citrate ER.....	92	Prenatal/Folic Acid+DHA....	106
Plan B One-Step.....	132	Potassium Citrate ER.....	92	Prenatal/Iron.....	106
Plasma-Lyte 148.....	91	Praluent.....	73	Prevalite.....	73
Plasma-Lyte A.....	91	Pramipexole Dihydrochloride .....	53	Prevymis.....	57
Plenammine.....	91			Prezcobix.....	60
Podofilox.....	82				

Prezista.....	60	Pseudoephedrine HCl.....	161	PX Gas Relief Extra Strength	121
Priftin.....	46	Pseudoephedrine HCl ER..	161	.....	121
Primaquine Phosphate.....	53	Psyllium Fiber.....	114	PX Gas Relief Infants.....	121
Primidone.....	37	Pulmozyme.....	158	PX Gas Relief Ultra Strength	121
Priorix.....	141	Pure & Gentle Lubricant.....	148	.....	121
Privigen.....	134	Pure Calcium Carbonate.....	92	PX Hydrocream.....	80
Probenecid.....	45	PureVit DualFe Plus.....	93	PX Ibuprofen.....	22
Prochlorperazine.....	41	Purixan.....	47	PX Ibuprofen Junior Strength	22
Prochlorperazine Maleate.....	41	PX Acid Reducer.....	122	.....	22
Procrit.....	66	PX Acid Reducer Max Strength	122	PX Infants Profen IB.....	22
Procto-Med HC.....	143	.....	122	PX Laxative.....	114
Proctosol HC.....	143	PX All Day Relief.....	22	PX Miconazole 3-Day Combo	43
Proctozone-HC.....	143	PX Allergy.....	155	.....	43
Proferrin ES.....	92	PX Allergy Relief Cetirizine.	155	PX Migraine Relief.....	22
Proferrin-Forte.....	92	PX Allergy Relief D.....	155	PX Milk of Magnesia.....	114
ProFola.....	106	PX Allergy Relief Loratadine	155	PX Nasal Decongestant.....	161
Prograf.....	138	.....	155	PX Pain Relief Extra Strength	22
Prolastin-C.....	123	PX Antacid Extra Strength..	121	.....	22
Prolensa.....	150	PX Antacid Maximum Strength	121	PX Pain Relief PM Extra	155
Prolia.....	143	.....	121	Strength.....	155
Promacta.....	66	PX Antacid Regular Strength	121	PX Stomach Relief.....	121
Promethazine HCl.....	41	.....	121	PX Stomach Relief Max	121
Promethazine VC.....	161	PX Arthritis Pain Relief.....	18	Strength.....	121
Promethegan.....	41	PX Artificial Tears.....	148	PX Stop Smoking Aid.....	27
Propafenone HCl.....	68	PX Aspirin.....	22	PX Triple.....	30
Propafenone HCl ER.....	68	PX Athletic Foot.....	43	Pyrazinamide.....	46
Propranolol HCl.....	69	PX Calamine.....	82	Pyridostigmine Bromide.....	45
Propranolol HCl ER.....	69	PX Calcium Antacid.....	121	Pyridostigmine Bromide ER..	45
Propylthiouracil.....	133	PX Childrens Allergy.....	155	Pyridoxine HCl.....	106
ProQuad.....	141	PX Childrens Pain Relief.....	22	Pyrimethamine.....	53
Prosight.....	106	PX Childrens Profen IB.....	22	Pyrukynd.....	66
Prosol.....	92	PX Dairy Digestive.....	121	Pyrukynd Taper Pack.....	66
Protriptyline HCl.....	40	PX Docusate Sodium.....	114		
		PX Fiber.....	114	<b>Q</b>	
				QC Acetaminophen Infants..	22
				QC Allergy Childrens.....	155



Riluzole.....	75	Sandimmune.....	138	Sevelamer Carbonate.....	94
Rimantadine HCl.....	60	Santyl.....	82	Sharobel.....	132
Rinvoq.....	135	Sapropterin Dihydrochloride .....	124	Shingrix.....	141
Risacal-D.....	93	Savella.....	75	Signifor.....	133
Risperdal Consta.....	56	Savella Titration Pack.....	75	Sildenafil Citrate.....	159
Risperidone.....	56	Scemblix.....	51	Silodosin.....	125
Risperidone Microspheres ER .....	56	Scopolamine.....	41	Silver Sulfadiazine.....	82
Risperidone ODT.....	56	Se-Tan PLUS.....	93	Simethicone.....	121
Ritonavir.....	60	Secuado.....	56	Simethicone Drops Infants.	121
Rivastigmine.....	38	Selegiline HCl.....	54	Simethicone Ultra Strength	121
Rivastigmine Tartrate.....	38	Selenium Sulfide.....	80	Simple Syrup.....	146
Rivelsa.....	130	Selzentry.....	59	Simponi.....	138
Rizatriptan Benzoate.....	45	Senexon-S.....	115	Simvastatin.....	72
Rizatriptan Benzoate ODT....	45	Senior Tabs.....	106	Sirolimus.....	138
Rocklatan.....	148	Senna.....	115	Sirturo.....	46
Roflumilast.....	158	Senna Laxative.....	115	Skin Protectant.....	146
Ropinirole HCl.....	53	Senna Plus.....	115	Skyclarys.....	75
Rosuvastatin Calcium.....	72	Senna S.....	115	Skyrizi.....	135
Rotarix.....	141	Senna-Lax.....	115	Skyrizi Pen.....	135
RotaTeq.....	141	Senna-Plus.....	115	Sleep Aid.....	155
Roweepira.....	35	Senna-S.....	115	Sleep Tabs.....	155
Rozlytrek.....	51	Senna-S.....	115	Sleep-Aid.....	156
Rubraca.....	51	Senna-Tabs.....	115	Slo-Niacin.....	106
Rufinamide.....	38	Senna-Time.....	115	Slow Iron.....	93
Rukobia.....	59	Senna-Time S.....	115	Slow Magnesium/Calcium....	93
Rydapt.....	51	Sennosides-Docusate Sodium .....	115	Slow Release Iron.....	93
Rytary.....	54	Sentry.....	106	SM 3-Day Vaginal.....	44
<b>S</b>		Sentry Senior.....	106	SM Acid Reducer.....	122
Saizen.....	125	Serevent Diskus.....	158	SM Acid Reducer Max Strength.....	122
Sajazir.....	134	Serostim.....	126	SM Alcohol.....	26
Salonpas-Hot.....	146	Sertraline HCl.....	39, 40	SM All Day Allergy Childrens .....	156
Sancuso.....	41	Setlakin.....	130		

SM Allergy 4 Hour.....	156	SM Lice Killing Max Strength .....	83	Sodium Chloride.....	93, 161
SM Allergy Childrens.....	156	SM Lice Treatment.....	83	Sodium Fluoride.....	77, 93
SM Allergy Relief.....	156	SM Lorata-dine D.....	156	Sodium Fluoride 5000 PPM..	77
SM Antacid.....	121	SM Loratadine.....	156	Sodium Oxybate.....	162
SM Antacid Advanced.....	121	SM Loratadine D 12HR.....	156	Sodium Phenylbutyrate.....	124
SM Anti-Diarrheal.....	116, 121	SM Lubricating Plus.....	148	Sodium Polystyrene Sulfonate .....	94
SM Antibiotic.....	30	SM Magnesium Citrate.....	115	Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate .....	121
SM Antifungal Clotrimazole..	44	SM Miconazole 3.....	44	Sodium-Potassium- Phosphorus.....	93
SM Antifungal Miconazole....	44	SM Miconazole 3 Applicator.	44	Sofosbuvir-Velpatasvir.....	57
SM Antifungal Tolnaftate.....	44	SM Miconazole 7.....	44	Solifenacin Succinate.....	124
SM Aspirin.....	23	SM Milk of Magnesia.....	115	Soliqua.....	63
SM Aspirin Adult Low Strength .....	23	SM Motion Sickness.....	41	Soltamox.....	47
SM Aspirin EC.....	23	SM Naproxen Sodium.....	23	Soluble Fiber Therapy.....	115
SM Aspirin Low Dose.....	23	SM Nasal Decongestant....	161	Somavert.....	133
SM Calamine.....	82	SM Nasal Decongestant Max Strength.....	161	Sominex Nighttime Sleep-Aid .....	156
SM Calcium Antacid Extra Strength.....	121	SM Nicotine.....	27, 28	Sorafenib Tosylate.....	51
SM ClearLax.....	115	SM Nicotine Polacrilex.....	28	Sorbitol.....	115, 146
SM Clotrimazole Vaginal.....	44	SM Nighttime Sleep Aid.....	156	Sorine.....	68
SM Dry Eye Relief.....	148	SM Pain & Fever Childrens...	23	SoSweet.....	146
SM Epsom Salt.....	115	SM Pain Relief.....	23	Sotalol HCl.....	68
SM Fiber Laxative.....	115	SM Pain Reliever Extra Strength.....	23	Span C.....	106
SM Gas Relief.....	121	SM Sleep Aid.....	156	Spiriva HandiHaler.....	157
SM Gas Relief Infants.....	121	SM Stomach Relief.....	121	Spiriva Respimat.....	157
SM Gentle Laxative.....	115	SM Stool Softener.....	115	Spirolactone.....	71
SM Hydrocortisone Max Strength.....	80	SM Triple Antibiotic Max Strength.....	30	Spirolactone-HCTZ.....	71
SM Ibuprofen.....	23	SM Triple Antibiotic Original.	30	Sprintec 28.....	130
SM Ibuprofen IB.....	23	Smart Sense Glucose.....	63	Spritam ODT.....	35
SM Ibuprofen IB Childrens...	23	Smooth Antacid Extra Strength .....	121	Sprycel.....	51
SM Infants Ibuprofen.....	23	Sodium Bicarbonate.....	121	SPS.....	94
SM Isopropyl Alcohol.....	146				

Sronyx.....	130	Sulfacetamide Sodium.....	149	SyrSpend SF Alka.....	146
SSD.....	82	Sulfacetamide-Prednisolone		<b>T</b>	
St Joseph Low Dose.....	23	.....	148	Tab-A-Vite.....	107
Stelara.....	136	Sulfadiazine.....	34	Tab-A-Vite/Beta Carotene...	107
Sterile Lubricant.....	148	Sulfamethoxazole-		Tab-A-Vite/Iron.....	107
Stimulant Laxative.....	115	Trimethoprim.....	34	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene	
Stiolto Respimat.....	161	Sulfasalazine.....	143	.....	107
Stivarga.....	51	Sulindac.....	23	Tabloid.....	47
Stomach Relief.....	122	Sumatriptan.....	45	Tabrecta.....	47
Stomach Relief Extra Strength		Sumatriptan Succinate.....	45	Tacrolimus.....	80, 139
.....	122	Sunitinib Malate.....	51	Tadalafil.....	159
Stomach Relief Ultra.....	122	Sunlenca.....	59	Tafinlar.....	51
Stool Softener.....	115	Super B Complex/Folic Acid/ Vitamin C.....	107	Tagamet HB.....	123
Stool Softener Laxative.....	116	Super B/C.....	107	Tagrisso.....	51
Stool Softener Plus Laxative		Super Cal/Mag.....	93	Take Action.....	132
.....	116	Super Calcium.....	93	Talzenna.....	51
Stool Softener/Laxative.....	116	Super Calcium 600 + D 400..	93	Tamoxifen Citrate.....	47
Streptomycin Sulfate.....	28	Super Calcium 600 + D3.....	93	Tamsulosin HCl.....	125
Stress B/Zinc.....	106	Super Multiple.....	107	Tandem.....	93
Stress Formula.....	106	Super Quints B-50.....	107	Tandem Plus.....	93
Stress Formula/Iron.....	107	Super Thera Vite M.....	107	Tarina 24 Fe.....	130
Stress Formula/Zinc.....	107	Suphedrine 12Hour.....	161	Tarina Fe 1/20 EQ.....	130
Stribild.....	58	Sutab.....	122	Taron Forte.....	93
Strovite ONE.....	107	Syeda.....	130	Tasigna.....	51
Stye.....	148	Symbicort.....	161	Tasimelteon.....	162
Suboxone.....	26	Sympazan.....	37	Tazarotene.....	77
Subvenite.....	36	Symtuza.....	60	Tazicef.....	31
Sucraid.....	124	Synarel.....	133	Taztia XT.....	70
Sucralfate.....	123	Synjardy.....	63	Tazverik.....	47
SudoGest.....	161	Synjardy XR.....	63	TDVAX.....	141
SudoGest 12 Hour.....	161	Synthroid.....	132	Teflaro.....	31
SudoGest Maximum Strength		Syrpalta.....	146	Telmisartan.....	67
.....	161	SyrSpend SF.....	146	Telmisartan-Amlodipine.....	71
Suflave.....	122				



Telmisartan-HCTZ.....	71	Theratrums Complete 50 Plus .....	107	Torsemede.....	71
Temazepam.....	162	Therems.....	107	Total Allergy.....	156
Tencon.....	25	Therems-M.....	107	Toujeo Max SoloStar.....	65
Tenivac.....	141	Thiamine HCl.....	107	Toujeo SoloStar.....	65
Tenofovir Disoproxil Fumarate .....	59	Thiamine Mononitrate.....	107	TPN Electrolytes.....	93
Tension Headache.....	75	Thioridazine HCl.....	54	Tracleer.....	159
Tepmetko.....	51	Thiothixene.....	55	Tradjenta.....	63
Terazosin HCl.....	125	Tiadylt ER.....	70	Tramadol HCl.....	24, 26
Terbinafine HCl.....	44	Tiagabine HCl.....	37	Tramadol HCl ER.....	24
Terconazole.....	44	Tibsovo.....	51	Tramadol-Acetaminophen....	26
Teriflunomide.....	76	Ticovac.....	141	Trandolapril.....	68
Teriparatide.....	143	Tigecycline.....	30	Trandolapril-Verapamil HCl ER .....	71
Testosterone.....	126	Tilia Fe.....	130	Tranexamic Acid.....	67
Testosterone Cypionate.....	126	Timolol Maleate.....	45, 150	Tranylcypramine Sulfate.....	39
Testosterone Enanthate.....	126	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	150	Travasol.....	93
Tetrabenazine.....	75	Tinidazole.....	30	Travoprost.....	151
Tetracycline HCl.....	35	Tivicay.....	58	Trazodone HCl.....	40
TGT Glucose.....	63	Tivicay PD.....	58	Trecator.....	46
Thalomid.....	47	Tizanidine HCl.....	57	Trelegy Ellipta.....	161
The Magic Bullet.....	116	Tobi Podhaler.....	158	Trelstar Mixject.....	133
Theophylline.....	158	TobraDex.....	148	Tresiba.....	65
Theophylline ER.....	158	TobraDex ST.....	148	Tresiba FlexTouch.....	65
Thera.....	107	Tobramycin.....	149, 158	Tretinoin.....	52, 77
Thera M Plus.....	107	Tobramycin Sulfate.....	28	Tretinoin Microsphere.....	77
Thera-Derm.....	82	Tobramycin-Dexamethasone .....	148	Trexall.....	139
Thera-M.....	107	Tobrex.....	149	Tri-Buffered Aspirin.....	23
Thera-Tabs.....	107	Today Sponge.....	125	Tri-Estarylla.....	130
Thera-Tabs M.....	107	Tolnaftate.....	44	Tri-Legest Fe.....	130
Theramill Forte.....	107	Tolnaftate Antifungal.....	44	Tri-Lo-Estarylla.....	130
Therapeutic-M/Lutein.....	107	Topiramate.....	36	Tri-Lo-Sprintec.....	130
Theratrums Complete.....	107	Toremifene Citrate.....	47	Tri-Mili.....	130
				Tri-Nymyo.....	130

Tri-Sprintec.....	130	Trumenba.....	142	Valproic Acid.....	36	
Tri-Vi-Flor.....	107	Truqap.....	51	Valsartan.....	67	
Tri-Vi-Sol A/C/D.....	107	Tukysa.....	47	Valsartan-Hydrochlorothiazide .....	71	
Tri-Vite Pediatric.....	107	Turalio.....	51	Valtoco 10MG Dose.....	37	
Tri-Vite/Fluoride.....	107	Turqoz.....	130	Valtoco 15MG Dose.....	37	
Tri-VyLibra.....	130	Twinrix.....	142	Valtoco 20MG Dose.....	37	
Tri-VyLibra Lo.....	130	Tyblume.....	131	Valtoco 5MG Dose.....	37	
Triamcinolone Acetonide.....	77, 81, 157	Tybost.....	59	Vancomycin HCl.....	30	
Triamterene-HCTZ.....	71	Tymlos.....	143	Vanflyta.....	51	
Tricon.....	93	Typhim VI.....	142	Vanquish.....	75	
Triderm.....	81	TYR Cooler.....	94	Vaqta.....	142	
Trientine HCl.....	94	Tyrvaya.....	148	Varenicline Tartrate.....	28	
Trifluoperazine HCl.....	55	<b>U</b>			Varivax.....	142
Trifluridine.....	149	Ubrelvy.....	45	Vascepa.....	73	
Trigels-F Forte.....	93	Udenyca.....	67	VCF Vaginal Contraceptive.....	125	
Trihexyphenidyl HCl.....	53	Ultra Freeda.....	107	Vegetable Laxative+Stool Softener.....	116	
Trimethoprim.....	30	Ultra Freeda/Iron.....	107	Velivet.....	131	
Trimipramine Maleate.....	40	Ultra Fresh.....	148	Velphoro.....	94	
Trintellix.....	40	Ultra Fresh PM.....	148	Veltassa.....	94	
Triphrocaps.....	107	Ultra Lubricating Eye Drops.....	148	Vemlidy.....	57	
Triple Antibiotic.....	30	Ultra Prenatal + DHA.....	107	Venclexta.....	51	
Triple Antibiotic Plus.....	30	Unithroid.....	132	Venclexta Starting Pack.....	51	
Triple Antibiotic+Pain Relief.....	30	Up & Up Glucose.....	63	Venlafaxine Besylate ER.....	40	
Triple Paste AF.....	44	UPCal D.....	94	Venlafaxine HCl.....	40	
Triumeq.....	59	Uptravi.....	159	Venlafaxine HCl ER.....	40	
Triumeq PD.....	59	Uptravi Titration.....	159	Ventavis.....	159	
Trivora.....	130	Uro-Mag.....	122	Ventolin HFA.....	158	
Trizivir.....	59	Ursodiol.....	122	Verapamil HCl.....	70	
TrophAmine.....	93	<b>V</b>			Verapamil HCl ER.....	70
Tropical Liquid Nutrition.....	107	V-C Forte.....	107	Verquvo.....	73	
Trulance.....	116	Valacyclovir HCl.....	58	Versacloz.....	57	
Trulicity.....	63	Valchlor.....	46			
		Valganciclovir HCl.....	57			

Verzenio.....	51	Vitamin B + C Complex.....	108	Vitamin E.....	110
Vestura.....	131	Vitamin B 12.....	108	Vitamin E High Potency.....	110
Viactiv Calcium Plus D.....	94	Vitamin B Complex.....	108	Vitamin K1.....	110
Vibramycin.....	35	Vitamin B Complex 100.....	108	Vitamin Supplement E-400.	110
VIC-Forte.....	107	Vitamin B-1.....	108	Vitamins A & D.....	82
Vienna.....	131	Vitamin B-12.....	108, 109	Vitamins A-D-E/Selenium....	110
Vigabatrin.....	37	Vitamin B-12 ER.....	109	Vitamins ACD-Fluoride.....	110
Vigadrone.....	37	Vitamin B-2.....	109	Vitamins for Hair.....	110
Vigpoder.....	37	Vitamin B-6.....	109	Vitasure.....	110
Viibryd.....	40	Vitamin B-Complex 100.....	109	Vitrakvi.....	52
Vilazodone HCl.....	40	Vitamin B1.....	108	Vitrexyl.....	110
Viracept.....	60	Vitamin B12.....	108, 109	Vitrexyl + Iron.....	110
Viread.....	59	Vitamin B12-Folic Acid.....	109	Vitron-C.....	94
Virt-Caps.....	107	Vitamin B6.....	109	Vivitrol.....	26
Virt-Gard.....	108	Vitamin C.....	109	Vizimpro.....	52
Vision Vitamins.....	108	Vitamin C ER.....	109	Vonjo.....	47
Vita-C.....	108	Vitamin C Gummies.....	109	Voriconazole.....	44
Vitabex Plus.....	108	Vitamin C Plus Wild Rose Hips		Vosevi.....	57
VitaChew Adult Multi Vitamin		.....	109	Votrient.....	52
.....	108	Vitamin C-Rose Hips.....	109	Vowst.....	122
VitaChew Multiple Vitamin..	108	Vitamin C/Bioflavonoids/Rose		VP-Vite Rx.....	110
VitaChew Vitamin C Citrus		Hips.....	109	Vraylar.....	56
Burst.....	108	Vitamin D.....	109	Vumerity.....	76
VitaJoy Daily C Gummies....	108	Vitamin D High Potency.....	109	Vyfemla.....	131
VitaJoy Daily D Gummies....	108	Vitamin D Infant.....	109	VyLibra.....	131
VitaJoy Gummies.....	146	Vitamin D-1000 Max Strength		Vyndamax.....	124
Vital-D Rx.....	108	.....	109	Vyndaqel.....	124
Vitalets Childrens.....	108	Vitamin D2.....	109	Vyvanse.....	74
Vitamin A.....	108	Vitamin D3.....	109	Vyzulta.....	151
Vitamin A & D.....	108	Vitamin D3 Extra Strength...	109		
Vitamin A Palmitate.....	108	Vitamin D3 Gummies.....	110	<b>W</b>	
Vitamin A-Beta Carotene....	108	Vitamin D3 Immune Health.	110	Wal-Dryl Allergy.....	156
Vitamin A/C/D/ Infant/Toddler		Vitamin D3 Super Strength.	110	Warfarin Sodium.....	66
.....	108	Vitamin D3 Ultra Strength...	110		

Wart Remover Maximum Strength.....82	Xifaxan..... 30	Zenpep..... 124
Weekly-D..... 110	Xigduo XR..... 63	Zidovudine.....59
Welireg.....52	Xiidra..... 149	Zinc..... 110
WesCaps..... 110	Xofluza..... 60	Zinc Oxide..... 82
WesTab Max..... 110	Xolair..... 136	Zinc Plus Vitamin C..... 111
WesTab One..... 110	Xospata.....52	Zinc w/A&C..... 161
White Petrolatum..... 146	Xpovio..... 48	Ziprasidone HCl..... 56
White Petroleum Jelly..... 146	Xtampza ER.....24	Ziprasidone Mesylate..... 56
Wixela Inhub..... 161	Xtandi.....47	Zirgan.....57
Womens 50+ Multi Vitamin. 110	<b>Y</b>	Zokinvy..... 124
Womens Daily Formula..... 110	Yelets Teenage Formula.... 110	Zolinza..... 48
Womens Multi Gummies.... 110	Yellow Petrolatum..... 146	Zolpidem Tartrate..... 162
Wymzya Fe..... 131	YF-VAX..... 142	Zomacton..... 126
<b>X</b>	Your Life Multi Adult Gummies ..... 110	Zonisade.....38
Xalkori..... 52	Yuflyma..... 139	Zonisamide.....38
Xarelto.....66	<b>Z</b>	Zoo Friends/Extra C..... 111
Xarelto Starter Pack.....66	Zafirlukast..... 157	Zostrix HP..... 82
Xatmep..... 139	Zaleplon..... 162	Zostrix Natural Pain Relief.... 82
Xcopri.....36	Zarxio..... 67	Zovia 1/35..... 131
Xeljanz..... 136	Zejula..... 52	Ztalmy..... 37
Xeljanz XR..... 136	Zelboraf..... 52	Zurzuvae..... 39
Xermelo..... 116	Zemaira..... 124	Zydelig..... 52
Xgeva..... 143	Zenatane.....77	Zykadia..... 52
		Zyprexa Relprev..... 56

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



Número gratuito: **1-866-633-4454**, TTY **711**

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



**UHCommunityPlan.com**

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