



# Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2024

UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan)

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



Número gratuito: **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**

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**



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

**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 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 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 cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B16. ¿Cuál es mi copago?.....	12
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	13
C1. Medicamentos Agrupados por Condición Médica.....	15
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	137

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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.

- ❖ UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- ❖ La *Lista de Medicamentos Cubiertos* o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- ❖ Los beneficios o los copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected en Internet en **UHCommunityPlan.com**.
- ❖ Los copagos por medicamentos con receta pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que recibe. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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 **1-800-256-6533**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **7-1-1**，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, braille o en audio. Llame al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

---

## 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 15 son los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

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

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

---

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

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

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

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

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, de 8 a.m. a 8 p.m.: 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**.

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

- Aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que 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 en Internet en **UHCCommunityPlan.com**.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, para consultar la Lista de Medicamentos actual.

---

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

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

- **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 al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 - B12.

#### **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 al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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 antes de que usted surta su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Connected limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UnitedHealthcare Connected requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su 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 15 - 136. 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 15 - 136 de la tabla de medicamentos hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

---

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

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos 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 al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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 137. 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 15 - 136. 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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

- Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrele 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 al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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 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. 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, o
- Usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

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

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

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

---

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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**.

---

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

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

- Por ejemplo, UnitedHealthcare Connected puede limitar la cantidad que cubriremos de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más cantidad.
- Otros ejemplos: Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de preautorización (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 **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**.

Si usted o el profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse por tener que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede 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 al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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 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 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.

---

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

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

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

---

**B16. ¿Cuál es mi copago?**

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

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

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

**Si tiene preguntas**, llame a UnitedHealthcare Connected al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, 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**.

---

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

La siguiente lista de medicamentos cubiertos le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 137. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected.

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

### Reglas y límites de la cobertura

---

#### PA = Preautorización (preaprobación)

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

#### QL = Límites de cantidad

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

#### ST = Terapia escalonada

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

### 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.

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

- Además, si recibe el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, este programa no le dará ninguna cantidad para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre el programa Ayuda Adicional, consulte el recuadro a continuación.
- Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos y cambiemos una decisión de cobertura si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o que Medicare o Texas Medicaid ya no se lo cubren.
- Si usted o su médico no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelarla. Para pedir instrucciones sobre cómo presentar una apelación, llame a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**. También puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para saber cómo apelar una decisión.

**Programa Ayuda Adicional**

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

## 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.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Analgésicos</b>		
<b>Analgésicos</b>		
<i>acetaminophen (supositorio rectal)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-apap (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap arthritis pain (tableta oral de liberación prolongada)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>menstrual pain relief (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-pap (líquido oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>		
<i>acetaminophen (tableta 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>arthritis pain reliever (gel para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>childrens ibuprofen (suspensión oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solo sin receta) (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (solo con receta) (1% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>effervescent antacid/pain relief (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gnp ibuprofen (tableta 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>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen pm (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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>migraine relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen (solo con receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>qc naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; DL; QL
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (bifásico) (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

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

\* 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 13 - 14.

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<b>Anestésicos</b>		
<b>Anestésicos locales</b>		
<i>dibucaine (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pramoxine hcl (perianal) (espuma para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Dependencia de los opiáceos</b>		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>		
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NARCAN (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>goodsense nicotine (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)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 1 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 2 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 3 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>paromomycin sulfate (250mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bacitracin (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc-aloe (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SUPRAX (500MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin g procaine (600000 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Carbapenemasas</b>		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Macrólidos</b>		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ERYTHROCIN LACTOBIONATE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Quinolonas</b>		
<i>ciprofloxacin hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Sulfonamidas</b>		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Tetraciclinas</b>		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VIBRAMYCIN (50MG/5ML JARABE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Antiepilépticos</b>		
<b>Antiepilépticos, otros</b>		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Modificadores del canal de calcio</b>		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes del canal de sodio</b>		
APTIOM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PHENYTEK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antidemenciales</b>		
<b>Antidemenciales, otros</b>		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST; QL

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VIIBRYD STARTER PACK (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Tricíclicos</b>		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antieméticos</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>driminate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>motion sickness relief (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antimicóticos</b>		
<b>Antimicóticos</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>antifungal (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal clotrimazole (crema 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>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole anti-fungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fungoid tincture (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>miconazole sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Inhibidores de la aromataasa, 3.ª generación</b>		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
TAGRISO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TALZENNA (0.25MG CÁPSULA ORAL, 0.5MG CÁPSULA ORAL, 0.75MG CÁPSULA ORAL, 1MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Retinoides</b>		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>		
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Antiparasitarios</b>		
<b>Antihelmínticos</b>		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antiprotozoarios</b>		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BENZNIDAZOLE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<b>Antiparkinsonianos</b>		
<b>Anticolinérgicos</b>		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antipsicóticos</b>		
<b>1.ª generación/típicos</b>		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tónico oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>2.ª generación/atípicos</b>		
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RISPERDAL CONSTA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Resistentes al tratamiento</b>		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Antiespasmódicos</b>		
<b>Antiespasmódicos</b>		
<i>baclofen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antivirales</b>		
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>		
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>		
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiherpéticos</b>		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>docosanol (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)</b>		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TIVICAY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)</b>		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>nevirapine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)</b>		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRIZIVIR (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antirretrovirales, otros</b>		
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
LEXIVA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SYM TUZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antigripales</b>		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Ansiolíticos</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Benzodiazepinas</b>		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Bipolares</b>		
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Reguladores de la glucemia</b>		
<b>Antidiabéticos</b>		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Glucemia</b>		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
GLUCAGON (KIT PARA INYECCIÓN) (LILLY)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
GVOKE HYOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Insulina</b>		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LEVEMIR FLEXPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LEVEMIR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Hemoderivados y modificadores</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ARANESP (ALBUMIN FREE) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PROCRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
UDENYCA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
UDENYCA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Hemostasis</b>		
<i>accrufer (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Modificadores de plaquetas</b>		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
DOPTELET (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>		
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>guanfacine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Antiarrítmicos</b>		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PACERONE (200MG TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 240mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl af (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>taztia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CORLANOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Diuréticos de asa</b>		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>toremide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Diuréticos tiazidas</b>		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco</b>		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Dislipidémicos, otros</b>		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (solo sin receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (solo con receta) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>		
<i>isosorbide dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NITRO-BID (UNGÜENTO TRANSDÉRMICO)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NITROSTAT (TABLETA SUBLINGUAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VERQUVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>		
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>		
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
VYVANSE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

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, no anfetaminas</b>		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>		
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>caffeine (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes para la fibromialgia</b>		
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>		
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos</b>		
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>		
<i>accutane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amneesteem (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL

<b>Nombre del Medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (Nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST; QL
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.

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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>		
<i>a&amp;d (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>blue gel (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine clear (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine plus (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>caldyphen clear (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>coats aloe (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coats aloe (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coats aloe (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corn &amp; callus remover (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cozima (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diaper rash (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hemorrhoidal (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemorrhoidal (ungüento rectal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemorrhoidal (supositorio rectal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>medicated callus removers (apósito para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medicated corn removers (apósito para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medi-pads (apósito para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pain relieving (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ssd (crema para uso externo)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>wart remover maximum strength (líquido para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (tira para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>z-bum (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (ungüento para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>		
<i>gnp lice treatment (líquido para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing (champú para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice treatment creme rinse (líquido para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vanalice (gel 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 5 (gel para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (loción 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>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>ketoconazole (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>		
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>		
<i>600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advantage care electrolyte pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium citrate-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium for women (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium oyster shell (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium/c/d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium-zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mag-zinc-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 soft (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>centratex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chewable calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coral calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 &amp; vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte freeze pop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>dextrose-nacl (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dextrose-nacl (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dextrose-nacl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
ENDARI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>enfamil enfalyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enlyte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq slow-release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium citrate/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium citrate/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ezfe 200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe c tab (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol bifera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fer-in-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>feriva 21/7 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferivafa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferralet 90 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferric x-150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrimin 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous fumarate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (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)	
<i>ferrous sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe-vite iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folitab 500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 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>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>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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (sulfato ferroso) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 27 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron high-potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant &amp; toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron-vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (10-5-0.45meq/l-%-% solución para inyección intravenosa, 20-5-0.45meq/l-%-% solución para inyección intravenosa, 20-5-0.9meq/l-%-% solución para inyección intravenosa, 40-5-0.45meq/l-%-% solución para inyección intravenosa, 40-5-0.9meq/l-%-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kcl in dextrose-nacl (20-5-0.2meq/l-%-% solución para inyección intravenosa, 30-5-0.45meq/l-%-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>klor-con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>klor-con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-phos-neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>mag-tab sr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monocal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephron fa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-mag (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>oceanic selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal extra d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oysco 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium plus d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oyster shell calcium w/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte advanced care (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte singles (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freeze pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte-zinc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospha 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorous (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospho-trin 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospho-trin k500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLASMA-LYTE 148 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PLASMA-LYTE A (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-iron 150 forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

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-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride cr (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate-citric acid (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>profe (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>proferrin es (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>proferrin-forte (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>pure calcium carbonate (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d/minerals (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate plus vitamin d-3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium-boron (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra hi cal (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra high potency iron (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra natural magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra selenium natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>se-tan plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow fe (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow-mag (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>sodium citrate-citric acid (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride (solo sin receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>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-\$11.20 (Nivel 2)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>tricitrates (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>wee care (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wes-phos 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc 15 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium acetate (solo con receta) (667mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Aglutinantes de potasio</b>		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sps (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Vitaminas</b>		
<i>a thru z advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abaneu-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetex (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (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)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 dots (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b6 natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacmin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>balance b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene provitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biocal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biopetit (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia d-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia tri-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000-bioflavonoids-rose hips (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-250 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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>c-chewable (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver 50+women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum specialist heart (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerefolin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior/antioxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite/antioxidants (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chewable vitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>companion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>compete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100-inositol (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cranberry urinary comfort (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b complex plus c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs biotin high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs chewable c with rose hips (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 3000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dialyvite 800/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>elfolate plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin-adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql b complex 50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>essentia (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fabb (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones/my first (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 13 - 14.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp vitamin c w/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gummi bear multivitamin/mineral (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hard nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/beta-carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm e vitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps mv (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kobee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate-b6-b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methyl-mc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lysiplex plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multi men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multiple/chelated mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meribin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metafolbic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mg plus protein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mtx support (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi complete/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamin/minerals/no iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins-iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin &amp; mineral (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin hp/minerals (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin women 50+ (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-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation minis (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mynephron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nascobal (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neurin-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (solo sin receta) (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niavasc (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niva-fol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron multi vitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrivit (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oncovite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for men 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens 50+ advantage (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/her (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/him (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pc pediatric tri-vitamin drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peridin-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmacist choice d-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor/iron (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor/iron (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>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>protectiron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pureway-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra balanced b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra balanced b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex with b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex/vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite womens mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra vitamin b-12 tr (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-6 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c/rose hips (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin e (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry senior (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b100 complex (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm balanced b-50 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-complex (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-complex/vitamin c (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm biotin (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chewable vitamin c (tableta oral masticable)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate women (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hair/skin/nails (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins/iron (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm niacin cr (tableta oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluvita e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>spectravite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-complex) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super quints b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>supervite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sv vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera m plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (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>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vi-flor (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-vite/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>v-c forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vic-forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-gard (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex-c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/bioflavonoids/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (ergocalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e blend (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e water soluble (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha natural (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin k1 (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin-b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins acd-fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum 50+ senior multi (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vp-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wescaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
womens daily formula/folic acid/calcium/iron (tableta oral)*	\$0 (Nivel 3)	
yelets teenage formula (tableta oral)*	\$0 (Nivel 3)	
zinc (pastilla para chupar oral)*	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes gastrointestinales</b>		
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>		
bisacodyl (supositorio rectal)*	\$0 (Nivel 3)	
bisacodyl ec (tableta oral de liberación retardada)*	\$0 (Nivel 3)	
clearlax (polvo oral)*	\$0 (Nivel 3)	
constulose (solución oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
docusate calcium (cápsula oral)*	\$0 (Nivel 3)	
docusate sodium (cápsula oral)*	\$0 (Nivel 3)	
docusol kids (enema rectal)*	\$0 (Nivel 3)	
docusol plus mini-enema (enema rectal)*	\$0 (Nivel 3)	
enema (enema rectal)*	\$0 (Nivel 3)	
enemeez mini (enema rectal)*	\$0 (Nivel 3)	
enemeez plus (enema rectal)*	\$0 (Nivel 3)	
enulose (solución oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
fiber (tableta oral)*	\$0 (Nivel 3)	
fiber-lax (tableta oral)*	\$0 (Nivel 3)	
fleet pediatric (enema rectal)*	\$0 (Nivel 3)	
gavilax (polvo oral)*	\$0 (Nivel 3)	
generlac (solución oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
goodsense clearlax (polvo oral)*	\$0 (Nivel 3)	
lactulose (solución oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
lubiprostone (cápsula oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
milk of magnesia (suspensión oral)*	\$0 (Nivel 3)	
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<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)	
RELISTOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
RELISTOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>senna-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Antidiarreicos</b>		
<i>alose tron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>		
<i>acid gone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>almacone double strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum hydroxide gel (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid/antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 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) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-gest antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>heartburn relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide-simethicone (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>simethicone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone drops infants (suspensión 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>simethicone ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (tableta oral) *</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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>		
<i>acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine original strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Protectores</b>		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>		
<i>acid reducer (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>gnp omeprazole (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (tableta oral dispersable de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole (solo con receta) (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (solo con receta) (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>omeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (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-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>icaps lutein &amp; zeaxanthin (tableta oral de liberación retardada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (10mg cápsula oral, 2mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nitisinone (20mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
REVCIVI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ZEMAIRA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ZOKINVY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes genitourinarios</b>		
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
GENOTROPIN MINIQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SAIZEN (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
KORLYM (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>		
<b>Andrógenos</b>		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Estrógenos</b>		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol &amp; ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>luta</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>marlissa</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
MENEST (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe</i> (tableta oral masticable)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>mili</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28)</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nikki</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21)</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28)</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35</i> (tableta oral)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

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-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tyblume (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Progestinas</b>		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>econtra ez (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>my way (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>new day (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>opcicon one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
<i>euthyrox (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levoxyl (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>unithroid (tableta oral)</i>	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG [PEDIÁTRICO] KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRELSTAR MIXJECT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>		
<b>Agentes antitiroideos</b>		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes inmunológicos</b>		
<b>Agentes para el angioedema</b>		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
CINRYZE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Inmunoglobulinas</b>		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
FLEBOGAMMA DIF (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>		
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

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

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Inmunosupresores</b>		
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
CYLTEZO (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYLTEZO (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
CYLTEZO-PSORIASIS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA PEN (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SIMPONI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Vacunas</b>		
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
DIPHtheria-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/ 0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VAQTA (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VARIVAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal</b>		
<b>Aminosalicilatos</b>		
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
DIPENTUM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Glucocorticoides</b>		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	ST
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>proctosol hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>proctozone-hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
NATPARA (100MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 25MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 50MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 75MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
ALCOHOL PREP PADS	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>chest rub (ungüento para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman botanicals insect repellent (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman insect repellent high&amp;dry (aerosol para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (aerosol para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (líquido para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cutter backwoods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter lemon eucalyptus (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>iosat (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natrapel 12-hour tick/insect (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel hunters formula (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel lemon eucalyptus (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>suspendol-s (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent 8 (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vapor steam (líquido para inhalación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Agentes oftálmicos</b>		
<b>Agentes oftálmicos, 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (2%-0.5% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dry eye relief (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry eye relief drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LACRISERT (INSERTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (pf) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating tears eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubrifresh p.m. (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>muro 128 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>polyvinyl alcohol (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh celluvisc (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh lacri-lube (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive mega-3 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	ST
<i>sodium chloride (hipertónico) (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride (hipertónico) (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ultra lubricating eye drops (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra lubricating eye drops pf (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>eye allergy itch relief (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye allergy itch/redness relief (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye drops (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye drops advanced relief (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lastacaft (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>olopatadine hcl (solo sin receta) (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>olopatadine hcl (solo con receta) (0.1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>pataday (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>redness relief (solución oftálmica)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ketotifen fumarate (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	

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

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<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>12hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ala-hist ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alahist pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aller-chlor (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)	
<i>allergy relief (loratadine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief 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-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>antihistamine &amp; nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>banophen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (1mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cetirizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl allergy child (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete allergy medicine (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>dexbrompheniramine-phenylephrine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed chlorped jr (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex pd (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>lohist-d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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>nasopen pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediaclear 8 childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediaclear pd childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ru-hist d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rymed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex pe (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex pse (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep aid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lorata-dine d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triprolidine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>		
<i>allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>budesonide (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
FLOVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
FLOVENT HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo sin receta) (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>nasal allergy 24 hour (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triamcinolone acetonide (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Antileucotrienos</b>		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

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

\* 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 13 - 14.



Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<i>s2 (racepinephrine) (solución para nebulizador para inhalación)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cromolyn sodium (solución en aerosol nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA

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

\* 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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>benzonatate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>chest congestion relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlo tuss (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; flu nighttime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; flu relief daytime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold &amp; flu relief nighttime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold/flu daytime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>cough &amp; cold hbp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough dm childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daytime cold &amp; flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deconex dmx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deconex ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deep sea nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan hydrobromide (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dimaphen dm cold/cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>doxylamine-phenylephrine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>durafly (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ed a-hist (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed bron gp (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-a-hist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endacof-dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA
<i>flu hbp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
FLUTICASONE-SALMETEROL (113-14MCG/ APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN, 232-14MCG/APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN, 55-14MCG/APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA AIRDUO RESPICLICK)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>guaifenesin-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>head congestion/mucus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (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 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydromet (solución oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>lohist-dm (jarabe oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap cold formula multi-symptom (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-end dmx (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus &amp; chest congestion (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief childrens (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm cough (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm max (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm max (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief pe sinus (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi symptom flu/severe cold (paquete oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant spray (solución nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal relief (solución nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray no drip (solución nasal)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime cold/flu relief (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime cough (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-dm (líquido oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenylephrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine-dextromethorphan-guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine-dextromethorphan-guaifenesin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly hist forte (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-hist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polytussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vent dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vent ir (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine vc (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>promethazine-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-brompheniramine-dextromethorphan (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-dexchlorpheniramine-chlophedianol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen cf multi-symptom cold (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen mucus/chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>severe cold &amp; flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold/cough (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus + headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus congestion/pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus pressure + pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus relief congestion-pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus relief extra strength (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray 12 hour (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cough/chest congestion (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>sudogest (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>tussin cf severe multi-symptom (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm max adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus+chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin multi-symptom cold cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof dmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanatab dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>		
<b>Inductores del sueño</b>		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0-\$11.20 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL
SODIUM OXYBATE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$4.50 (Nivel 1)	PA; QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 14.



## D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
	12 Hour Nasal Decongestant .....	130
	12HR Allergy & Congestion	125
	12HR Allergy Relief.....	125
	24HR Allergy Relief.....	125
	600+D3.....	71
A		
	A Thru Z Advanced.....	82
	A Thru Z Select.....	82
	A Thru Z Select 50+ Advanced .....	82
	A Thru Z Select Advanced....	82
	A Thru Z Select Ultimate Women.....	82
	A Thru Z Ultimate Mens.....	82
	A&D.....	69
	A-10000.....	82
	Abacavir Sulfate.....	49
	Abacavir Sulfate-Lamivudine	49
	Abaneu-SL.....	82
	Abelcet.....	34
	Abilify Maintena.....	45
	Abiraterone Acetate.....	37
	Acamprosate Calcium.....	20
	Acarbose.....	52
	ACCRUFer.....	57
	Accutane.....	66
	Acetaminophen.....	15
	Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine.....	18
	Acetaminophen-Codeine.....	18
	Acetazolamide.....	60
	Acetazolamide ER.....	60
	Acetic Acid.....	124
	Acetylcysteine.....	130
	Acid Gone.....	97
	Acid Reducer.....	99
	Acid Reducer Complete.....	99
	Acid Reducer Maximum Strength.....	99
	Acitretin.....	66
	Acne Medication 10.....	70
	Acne Medication 5.....	70
	ActHIB.....	115
	Actimmune.....	112
	Acyclovir.....	48
	Acyclovir Sodium.....	48
	Adacel.....	115
	Adapalene.....	66
	Adempas.....	129
	Adult Aspirin Regimen.....	15
	Advair HFA.....	130
	Advantage Care Electrolyte Pediatric.....	71
	Aimovig.....	36
	Ala-Cort.....	67
	Ala-Hist IR.....	125
	Alahist CF.....	130
	Alahist DM.....	130
	Alahist PE.....	125
	Albendazole.....	43
	Albuterol Sulfate.....	128
	Albuterol Sulfate HFA.....	128
	Alclometasone Dipropionate	67
	Alcohol Prep Pads.....	119
	Alecensa.....	39
	Alendronate Sodium.....	119
	Alfuzosin HCl ER.....	102
	Aliskiren Fumarate.....	60
	All Day Allergy.....	125
	All Day Allergy Childrens....	125
	All Day Pain Relief.....	15
	All Day Relief.....	15
	All-Nite Cold & Flu Nighttime .....	130
	Aller-Chlor.....	125
	Allergy.....	125
	Allergy Childrens.....	125
	Allergy Multi-Symptom.....	130
	Allergy Relief.....	125, 127
	Allergy Relief Child.....	125
	Allergy Relief Childrens.....	125
	Allergy Relief D.....	125
	Allergy Relief D-12.....	125
	Allergy Relief D-24.....	125
	Allergy Relief/Indoor/Outdoor .....	125
	Allopurinol.....	35
	Almacone Double Strength..	97
	Alosetron HCl.....	97
	Alprazolam.....	51
	Altavera.....	103
	Aluminum Hydroxide Gel.....	97
	Alunbrig.....	39
	Alyacen 1/35.....	103
	Alyq.....	129

Amantadine HCl.....	43	Anoro Ellipta.....	131	Armodafinil.....	136
Ambrisentan.....	129	Antacid.....	97	Arthritis Pain Reliever.....	15
Amethia.....	103	Antacid Calcium.....	97	Artificial Tears.....	121
Amikacin Sulfate.....	21	Antacid Extra Strength.....	97	Ascorbic Acid.....	82
Amiloride HCl.....	61	Antacid Maximum Strength..	97	Asenapine Maleate.....	45
Amiloride-Hydrochlorothiazide .....	60	Antacid Regular Strength....	97	Ashlyna.....	104
Amiodarone HCl.....	58	Antacid Ultra Strength.....	97	Aspirin.....	15
Amitriptyline HCl.....	32	Antacid/Antigas.....	97	Aspirin Low Dose.....	15
Amlodipine Besylate.....	59	Anti-Diarrheal.....	97, 98	Aspirin-Dipyridamole ER.....	57
Amlodipine-Atorvastatin.....	60	Antifungal.....	34	Atazanavir Sulfate.....	50
Amlodipine-Benazepril.....	60	Antifungal Clotrimazole.....	34	Atenolol.....	58
Amlodipine-Olmesartan.....	60	Antihistamine & Nasal Decongestant.....	125	Atenolol-Chlorthalidone.....	60
Amlodipine-Valsartan.....	60	Anzemet.....	33	Athletes Foot.....	34
Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	60	Apetex.....	82	Athletes Foot Powder Spray.	34
Ammonium Lactate.....	67	Apetigen.....	82	Atomoxetine HCl.....	64
Amnesteem.....	66	Apetigen-Plus.....	82	Atorvastatin Calcium.....	62
Amoxapine.....	32	Apraclonidine HCl.....	124	Atovaquone.....	43
Amoxicillin.....	24	Aprepitant.....	33	Atovaquone-Proguanil HCl...	43
Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	24	Apriso.....	118	Atropine Sulfate.....	121
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	24	Aprim.....	103	Atrovent HFA.....	128
Amphetamine- Dextroamphetamine.....	63	Aptivus.....	29	Aubra EQ.....	104
Amphetamine- Dextroamphetamine ER....	63	Aqueous Vitamin D.....	82	Austedo.....	64
Amphotericin B.....	34	Aqueous Vitamin E.....	82	Auvelity.....	31
Ampicillin.....	24	Aralast NP.....	100	Aviane.....	104
Ampicillin Sodium.....	24, 25	Aranesp.....	56	Avonex Pen.....	65
Ampicillin-Sulbactam Sodium .....	25	Arcalyst.....	111	Avonex Prefilled.....	65
Anagrelide HCl.....	56	Aripiprazole.....	45	Ayvakit.....	39
Anastrozole.....	39	Aripiprazole ODT.....	45	Azathioprine.....	113
		Aristada.....	45	Azelaic Acid.....	66
		Aristada Initio.....	45	Azelastine HCl.....	122, 125
				Azithromycin.....	26
				Aztreonam.....	21

<b>B</b>			
B Complex.....	82	Benazepril-Hydrochlorothiazide .....	60
B Complex Formula 1.....	82	Benlysta.....	111
B Complex Vitamins.....	83	Benznidazole.....	43
B Complex-C.....	83	Benzonatate.....	131
B Complex-Folic Acid.....	83	Benzoyl Peroxide.....	70
B-1.....	83	Benzoyl Peroxide Wash.....	70
B-12.....	83	Benzoyl Peroxide-Erythromycin .....	66
B-12 Dots.....	83	Benzotropine Mesylate.....	43
B-12 TR.....	83	Bepotastine Besilate.....	122
B-2.....	83	Bepreve.....	122
B-6.....	83	Berinert.....	110
B-Complex.....	83	Besremi.....	112
B-Complex-C.....	83	Beta Carotene.....	83
B-Complex/B-12.....	83	Beta Carotene Provitamin A.....	83
B6 Natural.....	83	Betaine.....	100
Bacitracin.....	21, 122	Betamethasone Dipropionate .....	67
Bacitracin Zinc.....	21	Betamethasone Dipropionate Aug.....	67
Bacitracin Zinc-Aloe.....	21	Betamethasone Valerate.....	67
Bacitracin-Polymyxin B.....	122	Betaseron.....	65
Baclofen.....	47	Betaxolol HCl.....	124
Bacmin.....	83	Bethanechol Chloride.....	102
Balance B-100.....	83	Betimol.....	124
Balance B-50.....	83	Bevespi Aerosphere.....	131
Balsalazide Disodium.....	118	Bexarotene.....	42, 43
Balversa.....	39	Bexsero.....	115
Balziva.....	104	Bicalutamide.....	37
Banophen.....	125	Bicillin C-R.....	25
Baqsimi One Pack.....	53	Bicillin C-R 900/300.....	25
Baraclude.....	47	Bicillin L-A.....	25
BCG Vaccine.....	115	Biktarvy.....	48
Belsomra.....	135	Biocal.....	83
Benazepril HCl.....	57	Biopetit.....	83
		Biotin.....	83
		Biotin Maximum Strength.....	83
		Bisacodyl.....	96
		Bisacodyl EC.....	96
		Bismatrol.....	98
		Bismuth Subsalicylate.....	98
		Bisoprolol Fumarate.....	58
		Bisoprolol-Hydrochlorothiazide .....	60
		BIVIGAM.....	110
		Blisovi 24 Fe.....	104
		Blisovi Fe 1.5/30.....	104
		Blue Gel.....	69
		Boostrix.....	115
		Bosentan.....	129
		Bosulif.....	39
		BProtected Multi-Vite.....	83
		BProtected Pedia D-Vite.....	83
		BProtected Pedia Iron.....	71
		BProtected Pedia Tri-Vite.....	83
		Braftovi.....	39
		Breo Ellipta.....	131
		Breztri Aerosphere.....	131
		Briellyn.....	104
		Brilinta.....	57
		Brimonidine Tartrate.....	124
		Brimonidine Tartrate-Timolol .....	121
		BRIVIACT.....	27
		Bromocriptine Mesylate.....	44
		Bronchitol.....	131

Brukinsa.....	39	Cabometyx.....	39	Calcium Antacid Extra Strength.....	98
Budesonide.....	118, 127	Caffeine.....	64	Calcium Carbonate.....	72
Budesonide ER.....	118	Cal-Gest Antacid.....	98	Calcium Carbonate Antacid.....	72, 98
Bumetanide.....	61	Cal-Mag-Zinc-D.....	73	Calcium Carbonate- Cholecalciferol.....	72
Buprenorphine.....	17	Calamine Clear.....	69	Calcium Carbonate-Vitamin D .....	72
Buprenorphine HCl.....	20	Calamine Plus.....	69	Calcium Citrate.....	72
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	20	Calcidol.....	84	Calcium Citrate + D.....	72
Bupropion HCl.....	31	Calcipotriene.....	69	Calcium Citrate + D3.....	72
Bupropion HCl SR.....	20, 31	Calcitonin Salmon.....	119	Calcium Citrate + D3 Maximum .....	72
Bupropion HCl XL.....	31	Calcitriol.....	69, 119	Calcium Citrate Malate-Vitamin D.....	72
Buspiron HCl.....	51	Calcium + Vitamin D3.....	71	Calcium Citrate Plus/ Magnesium.....	72
Butalbital-Acetaminophen.....	18	Calcium 500 + D3.....	71	Calcium Citrate+D3.....	72
Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	18	Calcium 500+D.....	71	Calcium Citrate-Vitamin D.....	72
Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	18	Calcium 500+D High Potency .....	71	Calcium Citrate-Vitamin D3... ..	73
Butorphanol Tartrate.....	18	Calcium 500+D3.....	71	Calcium For Women.....	73
Bydureon BCise.....	52	Calcium 500/D.....	71	Calcium High Potency.....	73
Byetta 10MCG Pen.....	52	Calcium 600.....	72	Calcium High Potency/Vitamin D.....	73
Byetta 5MCG Pen.....	52	Calcium 600 + D.....	72	Calcium Oyster Shell.....	73
<b>C</b>		Calcium 600 + D High Potency .....	72	Calcium Plus Vitamin D.....	73
C 1000.....	83	Calcium 600 High Potency... ..	72	Calcium Plus Vitamin D3.....	73
C 1000-Bioflavonoids-Rose Hips.....	83	Calcium 600+D.....	72	Calcium+D3.....	73
C 500.....	83	Calcium 600+D High Potency .....	72	Calcium-Magnesium.....	73
C Complex.....	83	Calcium 600+D Plus Minerals .....	72	Calcium-Magnesium-Zinc.....	73
C-1000.....	83	Calcium 600+D3.....	72	Calcium-Vitamin D3.....	73
C-1000/Rose Hips.....	83	Calcium 600+D3 Plus Minerals .....	72	Calcium/C/D.....	73
C-250.....	83	Calcium 600/Vitamin D.....	72	Caldyphen Clear.....	69
C-500.....	84	Calcium 600/Vitamin D3.....	72	Calquence.....	39
C-500/Rose Hips.....	84	Calcium Acetate.....	81, 82		
C-Chewable.....	84	Calcium Antacid.....	98		
Cabergoline.....	109				
Cabliivi.....	57				

Caltrate 600+D Plus Minerals .....	73	Cefpodoxime Proxetil.....	23	Chest Congestion Relief.....	131
Caltrate 600+D3.....	73	Cefprozil.....	23	Chest Congestion Relief DM .....	131
Caltrate 600+D3 Soft.....	73	Ceftazidime.....	23	Chest Congestion Relief PE .....	131
Camila.....	108	Ceftriaxone Sodium.....	23	Chest Rub.....	119
Camrese Lo.....	104	Cefuroxime Axetil.....	23	Chewable Calcium.....	73
Candesartan Cilexetil.....	57	Cefuroxime Sodium.....	24	Childrens Chewable Vitamins .....	84
Candesartan Cilexetil-HCTZ.	60	Celecoxib.....	15	Childrens Ibuprofen.....	15
Caplyta.....	45	Centratex.....	73	Childrens Loratadine.....	126
Caprelsa.....	39	Centravites 50 Plus.....	84	Chlo Tuss.....	131
Capsaicin.....	69	Centrum.....	84	Chlordiazepoxide HCl.....	51
Captopril.....	57	Centrum Adults.....	84	Chlorhexidine Gluconate.....	66
Carbamazepine.....	29, 30	Centrum Men.....	84	Chloroquine Phosphate.....	43
Carbamazepine ER.....	29	Centrum Silver.....	84	Chlorpromazine HCl.....	44
Carbidopa.....	44	Centrum Silver 50+Women...	84	Chlorthalidone.....	61
Carbidopa-Levodopa.....	44	Centrum Silver Adult 50+.....	84	Chlorzoxazone.....	135
Carbidopa-Levodopa ER.....	44	Centrum Silver Ultra Womens .....	84	Cholbam.....	100
Carbidopa-Levodopa ODT....	44	Centrum Specialist Heart.....	84	Cholestyramine.....	62
Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....	44	Centrum Ultra Womens.....	84	Cholestyramine Light.....	62
Carglumic Acid.....	73	Centrum Women.....	84	Ciclopirox.....	70
Carteolol HCl.....	124	Cephalexin.....	24	Ciclopirox Olamine.....	71
Cartia XT.....	59	Cerefolin.....	84	Cilostazol.....	57
Carvedilol.....	58	Cerovite Senior.....	84	Cimduo.....	49
Cayston.....	129	CertaVite Senior.....	84	Cimetidine.....	99
Cefaclor.....	23	CertaVite Senior/Antioxidant	84	Cimzia.....	113
Cefadroxil.....	23	CertaVite/Antioxidants.....	84	Cimzia Prefilled.....	113
Cefazolin Sodium.....	23	Cetirizine HCl.....	125, 126	Cinacalcet HCl.....	119
Cefdinir.....	23	Cetirizine HCl Allergy Child.	126	Cinryze.....	110
Cefepime HCl.....	23	Cetirizine HCl Childrens Allergy .....	126	Ciprofloxacin HCl.....	26, 123
Cefixime.....	23	Cetirizine HCl Childrens Allergy .....	126	Ciprofloxacin in D5W.....	26
Cefotetan Disodium.....	23	Cetirizine-Pseudoephedrine ER .....	126	Citalopram Hydrobromide....	31
Cefoxitin Sodium.....	23	Chemet.....	81	Citracal Maximum.....	73
		Chenodal.....	98		

Claravis.....	66	Coats Aloe.....	69	Corvite Fe.....	73
Clarithromycin.....	26	Codeine Sulfate.....	18	Cosentyx.....	111
Clarithromycin ER.....	26	Colchicine.....	35	Cosentyx Sensoready.....	111
ClearLax.....	96	Cold & Allergy Childrens.....	126	Cotellic.....	39
Clenpiq.....	98	Cold & Cough Childrens.....	131	Cough & Cold HBP.....	131
Climara Pro.....	104	Cold & Flu Nighttime Relief	131	Cough DM.....	131
Clindacin ETZ.....	71	Cold & Flu Relief Daytime...	131	Cough DM Childrens.....	131
Clindamycin HCl.....	21	Cold & Flu Relief Nighttime	131	Cozima.....	69
Clindamycin Palmitate HCl..	21	Cold/Flu Daytime Relief.....	131	Cranberry Urinary Comfort...	85
Clindamycin Phosphate..	21, 71	Coleman Botanicals Insect		Creon.....	101
Clindamycin Phosphate in		Repellent.....	119	Crinone.....	108
D5W.....	21	Coleman Insect Repellent		Cromolyn Sodium.....	101, 122,
Clindamycin Phosphate-		High&Dry.....	119	129	
Benzoyl Peroxide.....	66	Coleman SkinSmart Insect		Cryselle-28.....	104
Clobazam.....	29	Repellent.....	119	Cutter Backwoods.....	120
Clobetasol Propionate.....	67	Colesevelam HCl.....	62	Cutter Backwoods Dry.....	120
Clobetasol Propionate		Colestipol HCl.....	62	Cutter Lemon Eucalyptus...	120
Emollient Base.....	67	Colistimethate Sodium.....	22	CVS B Complex Plus C.....	85
Clodan.....	67	Combigan.....	121	CVS B-1.....	85
Clomipramine HCl.....	32	Combivent Respimat.....	131	CVS B-12.....	85
Clonazepam.....	51	Cometriq.....	39	CVS B6.....	85
Clonazepam ODT.....	51	Companion.....	84	CVS Beta Carotene.....	85
Clonidine.....	57	Compete.....	84	CVS Biotin High Potency.....	85
Clonidine HCl.....	57	Complera.....	48	CVS Calcium.....	73
Clonidine HCl ER.....	64	Complete Allergy Medicine	126	CVS Calcium + D3.....	73
Clopidogrel Bisulfate.....	57	Complex B-100-Inositol.....	84	CVS Calcium 600 & Vitamin D3	
Clorazepate Dipotassium.....	51	Compro.....	33	.....	73
Clotrimazole.....	34, 71	Constulose.....	96	CVS Calcium 600 + D/Minerals	
Clotrimazole Anti-Fungal.....	34	Copiktra.....	39	.....	73
Clotrimazole-Betamethasone		Coral Calcium.....	73	CVS Calcium 600+D.....	73
.....	69	Corlanor.....	60	CVS Chewable C with Rose	
Clozapine.....	47	Corn & Callus Remover.....	69	Hips.....	85
Clozapine ODT.....	47	Corvita.....	84	CVS Hair/Skin/Nails.....	85
Coartem.....	43	Corvite 150.....	73	CVS Iron.....	73

CVS Magnesium.....	73	D-Vite Pediatric.....	86	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	104
CVS Pediatric Electrolyte.....	73	Daily Multiple Vitamins.....	85	.....	104
CVS Pediatric Electrolyte		Daily Value Multivitamin.....	85	Desonide.....	67
Freeze Pop.....	73	Daily Vite.....	85	Desoximetasone.....	67
CVS Selenium.....	73	Daily Vite Multivitamin/Iron...	85	Desvenlafaxine Succinate ER	31
CVS Slow Release Iron.....	73	Daily Vites.....	85	.....	31
CVS Spectravite Adult 50+...	85	Dalfampridine ER.....	65	Dexamethasone.....	102
CVS Spectravite Adults.....	85	Danazol.....	103	Dexamethasone Sodium	
CVS Spectravite Advanced...	85	Dantrolene Sodium.....	47	Phosphate.....	123
CVS Spectravite Men.....	85	Dapsone.....	36	Dexbrompheniramine-	
CVS Spectravite Women.....	85	Daptacel.....	115	Phenylephrine.....	126
CVS Spectravite Women 50+		Daptomycin.....	22	Dexmethylphenidate HCl.....	64
.....	85	Darunavir.....	50	Dexmethylphenidate HCl ER	64
CVS Vitamin A.....	85	Daurismo.....	39	Dextroamphetamine Sulfate.	63
CVS Vitamin B-2.....	85	Daytime Cold & Flu Relief...	131	Dextromethorphan	
CVS Vitamin B12.....	85	Deblitane.....	108	Hydrobromide.....	131
CVS Vitamin C.....	85	Deconex DMX.....	131	Dextromethorphan Polistirex	
CVS Vitamin C-Rose Hips.....	85	Deconex IR.....	131	ER.....	131
CVS Vitamin E.....	85	Deep Sea Nasal Spray.....	131	Dextrose.....	74
CVS Zinc Gluconate.....	74	Deferasirox.....	81	Dextrose-NaCl.....	74
Cyclobenzaprine HCl.....	135	Deferasirox Granules.....	81	Diacomit.....	29
Cyclophosphamide.....	37	Deferiprone.....	81	Dialyvite.....	85
Cycloset.....	52	DEKAs Essential.....	85	Dialyvite 3000.....	85
Cyclosporine.....	113	DEKAs Plus.....	85	Dialyvite 5000.....	85
Cyclosporine Modified.....	113	Delstrigo.....	49	Dialyvite 800.....	85
Cyltezo.....	113	Demeclocycline HCl.....	27	Dialyvite 800/Iron.....	86
Cyltezo-CD/UC/HS Starter.	113	Depo-SubQ Provera 104.....	108	Dialyvite Supreme D.....	86
Cyltezo-Psoriasis Starter.....	113	Descovy.....	49	Dialyvite/Zinc.....	86
Cyproheptadine HCl.....	126	Desipramine HCl.....	32	Diaper Rash.....	69
Cyred EQ.....	104	Desmopressin Acetate.....	103	Diazepam.....	29, 51
Cystagon.....	101	Desmopressin Acetate Spray		Diazepam Intensol.....	51
Cystaran.....	121	.....	103	Diazoxide.....	53
<b>D</b>					
D-Vi-Sol.....	86			Dibucaine.....	19
				Diclofenac Epolamine.....	15

Diclofenac Potassium.....	16	DocuSol Plus Mini-Enema.....	96	E-Oil.....	86
Diclofenac Sodium..	16, 69, 123	Dofetilide.....	58	E400.....	86
Diclofenac Sodium ER.....	16	Dolishale.....	104	Ear Drops.....	124
Dicloxacillin Sodium.....	25	Donepezil HCl.....	30	Earwax Removal.....	124
Dicyclomine HCl.....	97	Donepezil HCl ODT.....	30	Econazole Nitrate.....	71
Dificid.....	26	Doptelet.....	57	EContra EZ.....	108
Diflunisal.....	16	Dorzolamide HCl.....	124	Ed A-Hist.....	126, 132
Digoxin.....	60	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	121	Ed A-Hist DM.....	132
Dihydroergotamine Mesylate	36	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	121	ED Bron GP.....	132
Dilantin.....	30	Dovato.....	48	Ed Chlorped Jr.....	126
Dilantin INFATABS.....	30	Doxazosin Mesylate.....	57	Ed-A-Hist DM.....	132
Dilt-XR.....	59	Doxepin HCl.....	32, 67	Ed-APAP.....	15
Diltiazem HCl.....	59	Doxercalciferol.....	119	Edurant.....	49
Diltiazem HCl ER.....	59	Doxy 100.....	27	Efavirenz.....	49
Diltiazem HCl ER Beads.....	59	Doxycycline Hyclate.....	27	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	49
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	59	Doxycycline Monohydrate....	27	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir .....	49
Dimaphen DM Cold/Cough	131	Doxylamine-Phenylephrine.	131	Effervescent Antacid/Pain Relief.....	16
Dimethyl Fumarate.....	65	Driminate.....	33	Elestrin.....	104
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	65	Dronabinol.....	33	Elfolate Plus.....	86
Dipentum.....	118	Drospirenone-Ethinyl Estradiol .....	104	Eliquis.....	55
Diphenhydramine HCl.....	126	Droxia.....	38	Eliquis Starter Pack.....	55
Diphenoxylate-Atropine.....	97	Droxidopa.....	57	Elmiron.....	102
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT .....	115	Dry Eye Relief.....	121	EluRyng.....	104
Disulfiram.....	20	Dry Eye Relief Drops.....	121	Emcyt.....	37
Diuril.....	61	Duavee.....	104	Emgality.....	36
Divalproex Sodium.....	51	Duloxetine HCl.....	64	Emsam.....	31
Divalproex Sodium ER.....	51	Dupixent.....	111	Emtricitabine.....	49
Docosanol.....	48	Duraflu.....	131	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	49
Docusate Calcium.....	96	Dutasteride.....	102	Emtriva.....	49
Docusate Sodium.....	96	<b>E</b>		Enalapril Maleate.....	57
DocuSol Kids.....	96	E-400.....	86		



Enalapril-Hydrochlorothiazide ..... 60	EQ Calcium Citrate+D..... 74	Esomeprazole Magnesium.. 99, 100
Enbrel..... 113	EQ Complete Multivitamin Adult 50+..... 86	Essentia..... 86
Enbrel Mini..... 113	EQ Complete Multivitamin- Adult..... 86	Estartylla..... 104
Enbrel SureClick..... 113	EQ One Daily Womens Health ..... 86	Estradiol..... 104
EndaCof-DM..... 132	EQ Slow-Release Iron..... 74	Estradiol Valerate..... 104
Endari..... 74	EQL B Complex 50..... 86	Estring..... 104
Endocet..... 18	EQL B-6..... 86	Ethambutol HCl..... 36
Endur-Acin..... 86	EQL Calcium Citrate/Vitamin D ..... 74	Ethosuximide..... 29
Endur-C..... 86	EQL Calcium Citrate/Vitamin D3..... 74	Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol..... 104
Enema..... 96	EQL Calcium/Vitamin D..... 74	Etodolac..... 16
Enemeez Mini..... 96	EQL Calcium/Vitamin D3..... 74	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol ..... 104
Enemeez Plus..... 96	EQL One Daily Womens..... 86	Etravirine..... 49
Enfamil Enfalyte..... 74	EQL Vitamin B-12..... 86	Euthyrox..... 109
Engerix-B..... 115	EQL Vitamin C..... 86	Everolimus..... 39, 113
EnLyte..... 74	EQL Vitamin C/Rose Hips..... 86	Evotaz..... 50
Enoxaparin Sodium..... 55	EQL Vitamin E..... 86	Exemestane..... 39
Enpresse-28..... 104	Ergocalciferol..... 86	Exkivity..... 40
Enskyce..... 104	Ergotamine-Caffeine..... 36	Eye Allergy Itch Relief..... 122
Entacapone..... 44	Erivedge..... 39	Eye Allergy Itch/Redness Relief..... 122
Entecavir..... 47	Erleada..... 37	Eye Drops..... 122
Entresto..... 60	Erlotinib HCl..... 39	Eye Drops Advanced Relief 122
Enulose..... 96	Errin..... 108	Eye Itch Relief..... 123
Envarsus XR..... 113	Ertapenem Sodium..... 25	Ezetimibe..... 62
Epclusa..... 47	Ery..... 71	Ezetimibe-Simvastatin..... 62
Epidiolex..... 27	Erythrocin Lactobionate..... 26	EZFE 200..... 74
Epinastine HCl..... 122	Erythromycin..... 26, 71, 123	<b>F</b>
Epinephrine..... 128	Erythromycin Base..... 26	FaBB..... 86
Epitol..... 30	Erythromycin Ethylsuccinate 26	Falmina..... 105
Eplerenone..... 61	Escitalopram Oxalate..... 31	Famciclovir..... 48
Eprontia..... 27		Famotidine..... 99
EQ Calcium 500+D..... 74		
EQ Calcium 600+D..... 74		

Famotidine Maximum Strength .....	99	Ferrous Sulfate ER.....	75	Fluocinonide Emulsified Base .....	68
Famotidine Original Strength	99	Fetzima.....	31	Fluorometholone.....	123
Fanapt.....	45	Fetzima Titration.....	31	Fluorouracil.....	69
Fanapt Titration Pack.....	45	Fexofenadine HCl.....	126	Fluoxetine HCl.....	32
Farxiga.....	52	Fexofenadine- Pseudoephedrine ER.....	126	Fluphenazine Decanoate.....	44
Fasenra.....	132	Fiber.....	96	Fluphenazine HCl.....	44
Fasenra Pen.....	132	Fiber-Lax.....	96	Flurbiprofen.....	16
FE C Tab.....	74	Finacea.....	66	Flurbiprofen Sodium.....	123
Fe-Vite Iron.....	75	Finasteride.....	102	Fluticasone Propionate.....	68, 127
Febuxostat.....	35	Fingolimod HCl.....	65	Fluticasone-Salmeterol.....	132
Felbamate.....	27	Fintepla.....	28	Fluvastatin Sodium.....	62
Felodipine ER.....	59	Finzala.....	105	Fluvastatin Sodium ER.....	62
Fenofibrate.....	62	Firmagon.....	109	Fluvoxamine Maleate.....	32
Fenofibrate Micronized.....	62	Flac.....	124	Folbee.....	87
Fentanyl.....	17	Flebogamma DIF.....	110	Folbee Plus.....	87
Fentanyl Citrate.....	18	Flecainide Acetate.....	58	Folbee Plus CZ.....	87
Feosol.....	74	Fleet Pediatric.....	96	Folbic.....	87
Feosol Bifera.....	74	Flintstones Complete.....	86	Folic Acid.....	87
Fer-In-Sol.....	74	Flintstones/My First.....	86	FoliTab 500.....	75
Ferate.....	74	Floriva.....	75, 86	Folplex 2.2.....	87
FeRiva 21/7.....	75	Floriva Plus.....	86	Foltabs 800.....	87
FeRivaFA.....	75	Flovent Diskus.....	127	Foltanx.....	87
FeroSul.....	75	Flovent HFA.....	127	Foltrate.....	87
Ferralet 90.....	75	Flu HBP.....	132	Fondaparinux Sodium.....	55
Ferretts.....	75	Fluconazole.....	34	Formoterol Fumarate.....	128
Ferretts IPS.....	75	Fluconazole in Sodium Chloride.....	34	Forteo.....	119
Ferrex 150.....	75	Flucytosine.....	34	Fosamprenavir Calcium.....	50
Ferric x-150.....	75	Fludrocortisone Acetate.....	102	Fosfree.....	87
Ferrimin 150.....	75	Flunisolide.....	127	Fosinopril Sodium.....	57
Ferrous Fumarate.....	75	Fluocinolone Acetonide.....	68, 124	Fosinopril Sodium-HCTZ.....	60
Ferrous Gluconate.....	75	Fluocinonide.....	68	Fotivda.....	37
Ferrous Sulfate.....	75			Fruit C 500.....	87

Fruity C.....	87	Gentamicin Sulfate. 21, 71, 123	GNP Omeprazole.....	100
Full Spectrum B/Vitamin C...	87	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	GNP One Daily Mens Health 50+.....	87
Fungoid Tincture.....	34	Genvoya.....	GNP One Daily Womens 50+87	
Furosemide.....	61	Gilotrif.....	GNP Vitamin A.....	87
Fusion.....	75	Glatiramer Acetate.....	GNP Vitamin B-1.....	87
Fusion Plus.....	87	Glatopa.....	GNP Vitamin B-12.....	87
Fuzeon.....	50	Gleostine.....	GNP Vitamin B-6.....	87
Fyavolv.....	105	Glimepiride.....	GNP Vitamin C.....	87
Fycompa.....	28	Glipizide.....	GNP Vitamin C Drops.....	87
<b>G</b>				
Gabapentin.....	29	Glipizide ER.....	GNP Vitamin C w/Rose Hips	88
Gammagard.....	110	Glipizide-Metformin HCl.....	GNP Vitamin C/Rose Hips....	88
Gammagard S/D Less IgA..	111	GlucaGen HypoKit.....	GNP Vitamin E.....	88
Gammaked.....	111	Glucagon.....	GoodSense ClearLax.....	96
Gammaflex.....	111	Glycopyrrolate.....	GoodSense Ibuprofen.....	16
Gamunex-C.....	111	Glyxambi.....	GoodSense Ibuprofen Childrens.....	16
Gardasil 9.....	115	GNP All Day Allergy.....	GoodSense Ibuprofen Infants .....	16
Gas Relief.....	98	GNP B-12.....	GoodSense Nicotine.....	20
Gas Relief Extra Strength.....	98	GNP Biotin.....	Granisetron HCl.....	33
Gas Relief Infants.....	98	GNP Calcium.....	Griseofulvin Microsize.....	34
Gas Relief Ultra Strength.....	98	GNP Calcium 500 +D3.....	Griseofulvin Ultramicrosize...	34
Gauze.....	120	GNP Calcium 600 +D3.....	Guaifenesin-Codeine.....	132
GaviLAX.....	96	GNP Calcium Citrate +D3....	Guanfacine HCl.....	57
GaviLyte-C.....	98	GNP Calcium Citrate +D3....	Guanfacine HCl ER.....	64
GaviLyte-G.....	98	GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	Gummi Bear Multivitamin/ Mineral.....	88
Gavreto.....	40	GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	Gvoke HypoPen 2-Pack.....	53
Gefitinib.....	40	GNP Essential One Daily.....	Gvoke Kit.....	53
Gemfibrozil.....	62	GNP Ibuprofen.....	Gvoke PFS.....	53
Gemtesa.....	101	GNP Iron.....	<b>H</b>	
Generlac.....	96	GNP Lice Treatment.....	H-E-B Oral Electrolyte.....	75
Gengraf.....	113	GNP Little Ones Childrens....	Haegarda.....	110
Genotropin.....	103	GNP Loratadine.....		
Genotropin MiniQuick.....	103	GNP Loratadine.....		
		GNP Mega Multi for Men.....		
		GNP Mega Multi for Women.87		

Hailey 24 Fe.....	105	Humalog Mix 75/25 KwikPen	Hydromorphone HCl.....	19
Halobetasol Propionate.....	68	.....	Hydromorphone HCl	
Haloperidol.....	45	Humira.....	Preservative Free.....	19
Haloperidol Decanoate.....	45	Humira Pediatric Crohns Start	Hydroxychloroquine Sulfate.	43
Haloperidol Lactate.....	45	.....	Hydroxyurea.....	38
Hard Nails.....	88	Humira Pen.....	Hydroxyzine HCl.....	51
Havrix.....	115	Humira Pen Crohns Disease	Hydroxyzine Pamoate.....	51
Head Congestion/Mucus....	132	Starter.....		
Healthy Kids Gummies.....	88	Humira Pen Psoriasis Starter	<b>I</b>	
Heartburn Relief Extra Strength		.....	Ibandronate Sodium.....	119
.....	98	Humira Pen-Pediatric UC Start	Ibrance.....	40
Hemocyte Plus.....	75	.....	Ibu.....	16
Hemorrhoidal.....	69	Humulin 70/30.....	Ibuprofen.....	16
Heparin Sodium.....	56	Humulin 70/30 KwikPen.....	Ibuprofen Childrens.....	16
Heplisav-B.....	115	Humulin N.....	Ibuprofen Junior Strength....	16
Hiberix.....	116	Humulin N KwikPen.....	Ibuprofen PM.....	16
High Potency Multivitamin/ Beta-Carotene.....	88	Humulin R.....	ICaps Lutein & Zeaxanthin..	101
High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	88	Humulin R U-500.....	ICaps MV.....	88
Histex.....	126	Humulin R U-500 KwikPen....	Icar.....	75
Histex PD.....	126	Hydralazine HCl.....	Icar-C.....	75
Histex-DM.....	132	Hydrochlorothiazide.....	Icatibant Acetate.....	110
HM Biotin.....	88	Hydrocodone Bitartrate-	Iclevia.....	105
HM E Vitamin.....	88	Homatropine Methylbromide	Iclusig.....	40
HM Vitamin B-12.....	88	.....	IDHIFA.....	38
HM Vitamin C.....	88	Hydrocodone Polistirex-	Ilevro.....	123
Humalog.....	53, 54	Chlorpheniramine Polistirex	Imatinib Mesylate.....	40
Humalog Junior KwikPen.....	53	ER.....	Imbruvica.....	40
Humalog KwikPen.....	53	Hydrocodone-Acetaminophen	Imipenem-Cilastatin.....	25
Humalog Mix 50/50.....	54	.....	Imipramine HCl.....	32
Humalog Mix 50/50 KwikPen		Hydrocodone-Ibuprofen.....	Imipramine Pamoate.....	32
.....	54	Hydrocortisone.....	Imiquimod.....	69
Humalog Mix 75/25.....	54	.....	Imovax Rabies.....	116
		Hydrocortisone Butyrate.....	Impavido.....	43
		Hydrocortisone Valerate.....	Imvexxy Maintenance Pack	105
		Hydrocortisone-Acetic Acid		
		124		
		Hydromet.....		
		133		

Invexxy Starter Pack.....	105	Iron.....	76	Jublia.....	71
Incassia.....	108	Iron 100/C.....	76	Juleber.....	105
Increlex.....	103	Iron 27.....	76	Juluca.....	48
Incruse Ellipta.....	128	Iron High-Potency.....	76	Junel 1.5/30.....	105
Indapamide.....	61	Iron Infant & Toddler.....	76	Junel 1/20.....	105
Indomethacin.....	17	Iron Infant/Toddler.....	76	Junel Fe 1.5/30.....	105
Infanrix.....	116	Iron Slow Release.....	76	Junel Fe 1/20.....	105
Infants Ibuprofen.....	17	Iron Supplement.....	76	Junel Fe 24.....	105
Ingrezza.....	64	Iron-Vitamin C.....	76	Jynneos.....	116
Inlyta.....	40	Irospan 24/6.....	76	<b>K</b>	
Inqovi.....	40	Isentress.....	48	K-Phos-Neutral.....	77
Inrebic.....	40	Isentress HD.....	48	Kaitlib Fe.....	105
Insulin Lispro.....	54, 55	Isibloom.....	105	Kalydeco.....	129
Insulin Lispro Junior KwikPen .....	55	Isolyte-P in D5W.....	76	Kariva.....	105
Insulin Lispro Prot & Lispro...55		Isolyte-S pH 7.4.....	76	KCl in Dextrose-NaCl.....	76
Insulin Syringes, Needles....	120	Isoniazid.....	37	KCl-Lactated Ringers-D5W... 76	
Integra.....	75	Isosorbide Dinitrate.....	63	Kelnor 1/35.....	105
Integra F.....	75	Isosorbide Mononitrate.....	63	Kelnor 1/50.....	105
Integra Plus.....	75	Isosorbide Mononitrate ER... 63		Kerendia.....	61
Intelence.....	49	Isotretinoin.....	66	Kesimpta.....	65
Intralipid.....	76	Isturisa.....	109	Ketoconazole.....	34, 71
Introvale.....	105	Itraconazole.....	34	Ketoprofen.....	17
Invega Hafyera.....	45	Ivermectin.....	43	Ketorolac Tromethamine....	123
Invega Sustenna.....	45	Ixiaro.....	116	Ketotifen Fumarate.....	123
Invega Trinza.....	46	<b>J</b>		Kinrix.....	116
losat.....	120	Jakafi.....	40	Kisqali.....	40
IPOL.....	116	Jantoven.....	56	Kisqali Femara.....	40
Ipratropium Bromide.....	128	Jardiance.....	52	Klor-Con.....	76
Ipratropium-Albuterol.....	133	Jasmiel.....	105	Klor-Con 10.....	77
Irbesartan.....	57	Jaypirca.....	40	Klor-Con 8.....	77
Irbesartan-Hydrochlorothiazide .....	60	Jentadueto.....	52	Klor-Con M10.....	77
		Jentadueto XR.....	52	Klor-Con M15.....	77
		Jinteli.....	105	Klor-Con M20.....	77

Kobee.....	88	Latanoprost.....	124	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol .....	105
Korlym.....	103	Layolis Fe.....	105	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	105
Koselugo.....	40	Leena.....	105	Levora 0.15/30.....	105
KP Adults 50+ Daily Formula	88	Leflunomide.....	114	Levothyroxine Sodium.....	109
KP B Complex-C.....	88	Lenalidomide.....	37	Levoxyl.....	109
KP Calcium Citrate+D.....	77	Lenvima 10MG Daily Dose....	40	Lexiva.....	50
KP Ferrous Gluconate.....	77	Lenvima 12MG Daily Dose....	41	Lice Killing.....	70
KP Ferrous Sulfate.....	77	Lenvima 14MG Daily Dose....	41	Lice Treatment Creme Rinse	70
KP Niacin.....	88	Lenvima 18MG Daily Dose....	41	Lidocaine.....	19
KP Vitamin B-12.....	88	Lenvima 20MG Daily Dose....	41	Lidocaine HCl.....	19
KP Vitamin B-6.....	88	Lenvima 24MG Daily Dose....	41	Lidocaine Viscous.....	19
KP Vitamin E.....	88	Lenvima 4MG Daily Dose.....	41	Lidocaine-Prilocaine.....	19
Krazati.....	38	Lenvima 8MG Daily Dose.....	41	Linezolid.....	22
Kurvelo.....	105	Lessina.....	105	Linzess.....	96
<b>L</b>		Letrozole.....	39	Liothyronine Sodium.....	109
L-Methyl-MC.....	88	Leucovorin Calcium.....	43	Lisinopril.....	58
L-Methylfolate-B6-B12.....	88	Leukeran.....	37	Lisinopril-Hydrochlorothiazide .....	61
Labetalol HCl.....	58	Leuprolide Acetate.....	109	Lithium Carbonate.....	52
Lacosamide.....	30	Levalbuterol HCl.....	128	Lithium Carbonate ER.....	52
Lacrisert.....	121	Levemir.....	55	Livalo.....	62
Lactulose.....	96	Levemir FlexPen.....	55	LoHist-D.....	126
Lamivudine.....	47, 49	Levetiracetam.....	28	LoHist-DM.....	133
Lamivudine-Zidovudine.....	49	Levetiracetam ER.....	28	Lokelma.....	82
Lamotrigine.....	28	Levobunolol HCl.....	124	Lonsurf.....	38
Lansoprazole.....	100	Levocarnitine.....	101	Loperamide HCl.....	97, 98
Lantus.....	55	Levocetirizine Dihydrochloride .....	126	Loperamide-Simethicone.....	98
Lantus SoloStar.....	55	Levofloxacin.....	27, 123	Lopinavir-Ritonavir.....	50
Lapatinib Ditosylate.....	40	Levofloxacin in D5W.....	27	Loratadine.....	126
LARIN 1.5/30.....	105	Levonest.....	105	Loratadine Childrens.....	126
LARIN 1/20.....	105	Levonorgestrel.....	108	Loratadine-D 12HR.....	127
LARIN Fe 1.5/30.....	105	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	105		
LARIN Fe 1/20.....	105				
Lastacaft.....	122				

Loratadine-D 24HR.....	127	Lyumjev.....	55	Medroxyprogesterone Acetate .....	108
Lorazepam.....	51	Lyumjev KwikPen.....	55	Mefloquine HCl.....	43
Lorazepam Intensol.....	51	Lyza.....	108	Mega Multi Men.....	88
Lorbrena.....	41	<b>M</b>			
Loryna.....	105	M-End DMX.....	133	Mega Multiple/Chelated Mineral.....	88
Losartan Potassium.....	57	M-M-R II.....	116	Megestrol Acetate.....	108
Losartan Potassium-HCTZ....	61	M-PAP.....	15	Meijer C.....	88
Lotemax.....	123	Mag-Tab SR.....	77	Mekinist.....	41
Lotemax SM.....	123	Magnesium.....	77	Mektovi.....	41
Loteprednol Etabonate.....	123	Magnesium Lactate.....	77	Meloxicam.....	17
Lovastatin.....	62	Magnesium Oxide.....	98	Memantine HCl.....	31
Low-Ogestrel.....	105	Magnesium Oxide -Magnesium Supplement.....	77	Memantine HCl ER.....	31
Loxapine Succinate.....	45	Magnesium Sulfate.....	77	Memantine HCl Titration Pak	31
Lubiprostone.....	96	Malathion.....	70	Menactra.....	116
Lubricant Eye Drops.....	121	Mapap.....	15	Menest.....	106
Lubricant Eye Nighttime....	121	Mapap Arthritis Pain.....	15	MenQuadfi.....	116
Lubricating Eye Drops.....	121	Mapap Childrens.....	120	Menstrual Pain Relief.....	15
Lubricating Plus Eye Drops	121	Mapap Cold Formula Multi- Symptom.....	133	Menveo.....	116
Lubricating Tears Eye Drops .....	121	Maraviroc.....	50	Mercaptopurine.....	38
LubriFresh P.M.....	121	Marinol.....	33	Meribin.....	88
Lumakras.....	38	Marlissa.....	106	Meropenem.....	26
Lumigan.....	124	Marplan.....	31	Mesalamine.....	118
Lupron Depot.....	109	Matulane.....	37	Mesalamine ER.....	118
Lupron Depot-Ped.....	109	Matzim LA.....	59	Mesnex.....	43
Lurasidone HCl.....	46	Mavyret.....	48	Metafolbic.....	89
Lutera.....	106	Mayzent.....	65	Metformin HCl.....	52, 53
Lybalvi.....	46	Mayzent Starter Pack.....	65	Metformin HCl ER.....	52
Lyleq.....	108	Meclizine HCl.....	33	Methadone HCl.....	17
Lynparza.....	41	Medi-Pads.....	69	Methazolamide.....	124
Lysiplex Plus.....	88	Medicated Callus Removers.	69	Methenamine Hippurate.....	22
Lysodren.....	109	Medicated Corn Removers...	69	Methimazole.....	110
Lytgobi.....	41			Methotrexate Sodium.....	114

Methoxsalen Rapid.....	69	Minoxidil.....	63	Multi Symptom Flu/Severe Cold.....	133
Methscopolamine Bromide..	97	Mintox Maximum Strength....	98	Multi Vitamin.....	89
Methsuximide.....	29	Mintox Plus.....	98	Multi-Vitamin.....	89
Methylphenidate HCl.....	64	Mirtazapine.....	31	Multi-Vitamin HP/Minerals....	89
Methylphenidate HCl ER.....	64	Mirtazapine ODT.....	31	Multi-Vitamin/Fluoride/Iron...89	
Methylprednisolone.....	102	Misoprostol.....	99	Multi-Vitamin/Iron/Fluoride..89	
Metoclopramide HCl.....	33	Modafinil.....	136	Multi-Vite.....	89
Metolazone.....	61	Moexipril HCl.....	58	Multiple Vitamin/Minerals/No Iron.....	89
Metoprolol Succinate ER.....	58	Molindone HCl.....	45	Multiple Vitamins.....	89
Metoprolol Tartrate.....	59	Mometasone Furoate.....	68	Multiple Vitamins-Iron.....	89
Metoprolol-Hydrochlorothiazide.....	61	Monocal.....	77	Multiple Vitamins/Iron.....	89
Metronidazole.....	22	Montelukast Sodium... 127, 128		Multivitamin.....	89
Metyrosine.....	61	Morphine Sulfate.....	19	Multivitamin & Mineral.....	89
Mexiletine HCl.....	58	Morphine Sulfate ER.....	17	Multivitamin Adults 50+.....	89
MG Plus Protein.....	89	Motegrity.....	96	Multivitamin Women 50+.....	89
Mibelas 24 Fe.....	106	Motion Sickness Relief.....	33	Multivitamin/Fluoride.....	89
Micafungin Sodium.....	34	Movantik.....	97	Mupirocin.....	71
Miconazole 3.....	35	Moxifloxacin HCl..... 27, 123		Muro 128.....	121
Miconazole 3 Combo-Suppository.....	35	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	27	MVW Complete Formulation 89	
Miconazole Nitrate.....	35	MTX Support.....	89	MVW Complete Formulation D3000.....	89
Microgestin 1.5/30.....	106	Mucus & Chest Congestion	133	MVW Complete Formulation D5000.....	89
Microgestin 1/20.....	106	Mucus Relief.....	133	MVW Complete Formulation Minis.....	89
Microgestin 24 Fe.....	106	Mucus Relief Childrens.....	133	My Way.....	108
Microgestin Fe 1.5/30.....	106	Mucus Relief D.....	133	Mycophenolate Mofetil.....	114
Microgestin Fe 1/20.....	106	Mucus Relief DM.....	133	Mycophenolate Sodium.....	114
Midodrine HCl.....	57	Mucus Relief DM Cough.....	133	Mynephron.....	89
Miglustat.....	101	Mucus Relief DM Max.....	133	Myrbetriq.....	101
Migraine Relief.....	17	Mucus Relief ER.....	133		
Mili.....	106	Mucus Relief Max Strength	133		
Milk of Magnesia.....	96	Mucus Relief PE Sinus.....	133		
Minocycline HCl.....	27	Multaq.....	58		
		Multi Complete/Iron.....	89		
				<b>N</b>	
				Nabumetone.....	17



Nadolol.....	59	Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	121	Nifedipine ER Osmotic Release.....	59
Nafcillin Sodium.....	25	Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	121	Nighttime Cold/Flu Relief...	133
Naloxone HCl.....	20	Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	123	Nighttime Cough.....	133
Naltrexone HCl.....	20	Neomycin-Polymyxin-HC....	121, 125	Nikki.....	106
Namzaric.....	30	Nephplex Rx.....	89	Nilutamide.....	37
Naproxen.....	17	Nephro Vitamins.....	89	Nimodipine.....	59
Naproxen DR.....	17	Nephro-Vite.....	89	Ninjacof.....	133
Naratriptan HCl.....	35	Nephron FA.....	77	Ninlaro.....	38
Narcan.....	20	Nerlynx.....	41	Nitazoxanide.....	43
Nasal Allergy 24 Hour.....	127	Neuac.....	66	Nitisinone.....	101
Nasal Decongestant.....	133	Neulasta.....	56	Nitro-Bid.....	63
Nasal Decongestant PE.....	133	Neurin-SL.....	90	Nitrofurantoin Macrocrystal..	22
Nasal Decongestant Spray.	133	Nevirapine.....	49	Nitrofurantoin Monohydrate.	22
Nasal Relief.....	133	Nevirapine ER.....	49	Nitroglycerin.....	63
Nasal Spray No Drip.....	133	New Day.....	108	Nitrostat.....	63
Nascobal.....	89	Niacin.....	62, 90	Niva-Fol.....	90
NasOpen PE.....	127	Niacin ER.....	62, 90	Nizatidine.....	99
Natacyn.....	123	Niacor.....	62	No Iron Multi Vitamin-Minerals .....	90
Nateglinide.....	53	NiaVasc.....	90	NoHist-DM.....	133
Natpara.....	119	Nicardipine HCl.....	59	NoHist-LQ.....	127
Natrapel 12-Hour Tick/Insect .....	120	Nicotine.....	20	Nora-BE.....	108
Natural C/Rose Hips.....	89	Nicotine Mini.....	20	Norethindrone.....	108
Natural Vitamin E.....	89	Nicotine Polacrilex.....	20, 21	Norethindrone Acetate.....	108
Nayzilam.....	29	Nicotine Polacrilex Mini.....	21	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	106
Nebivolol HCl.....	59	Nicotine Step 1.....	21	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	106
Necon 0.5/35.....	106	Nicotine Step 2.....	21	Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe.....	106
Nefazodone HCl.....	32	Nicotine Step 3.....	21	Norgestimate-Ethinyl Estradiol .....	106
Neo-Polycin.....	123	Nicotrol.....	21		
Neo-Polycin HC.....	121	Nifedipine ER.....	59		
Neomycin Sulfate.....	21				
Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	123				

Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	106	OFF Deep Woods.....	120	One-A-Day Mens 50+ Advantage.....	90
Nortrel 0.5/35.....	106	OFF Deep Woods Dry.....	120	One-A-Day Teen Advantage/ Her.....	90
Nortrel 1/35.....	106	OFF Deep Woods Sportsmen .....	120	One-A-Day Teen Advantage/ Him.....	90
Nortrel 7/7/7.....	106	Ofloxacin.....	27, 123, 125	One-A-Day Womens Formula .....	90
Nortriptyline HCl.....	33	Olanzapine.....	46	One-Daily Multi-Vitamin.....	90
Norvir.....	50	Olanzapine ODT.....	46	Onureg.....	38
Noxafil.....	35	Olmesartan Medoxomil.....	57	Opcicon One-Step.....	108
Nu-Iron.....	77	Olmesartan Medoxomil-HCTZ .....	61	Opsumit.....	129
Nu-Mag.....	77	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ .....	61	Orazinc.....	77
Nubeqa.....	37	Olopatadine HCl.....	122	Orenitram.....	130
Nucala.....	134	Omega-3-Acid Ethyl Esters...	63	Orenitram Month 1.....	130
Nuedexta.....	64	Omeprazole.....	100	Orenitram Month 2.....	130
Nuplazid.....	46	Omeprazole Magnesium.....	100	Orenitram Month 3.....	130
Nurtec ODT.....	35	Omnicap.....	90	Orgovyx.....	109
Nutrilipid.....	77	Oncovite.....	90	Orkambi.....	129
Nutrivit.....	90	Ondansetron HCl.....	33	Orserdu.....	37
Nyamyc.....	71	Ondansetron ODT.....	33	Os-Cal Calcium + D3.....	77
Nylia 1/35.....	106	One Daily Calcium/Iron.....	90	Os-Cal Extra D3.....	77
Nylia 7/7/7.....	107	One Daily Complete.....	90	Osetamivir Phosphate.....	51
Nymyo.....	107	One Daily For Men 50+ Advanced.....	90	Osphena.....	108
Nystatin.....	35, 71	One Daily For Women.....	90	Otezla.....	111, 112
Nystop.....	71	One Daily For Women 50+ Advanced.....	90	Oxacillin Sodium.....	25
<b>O</b>		One Daily Maximum.....	90	Oxacillin Sodium in Dextrose	25
Oceanic Selenium.....	77	One Daily Multivitamin/Iron..	90	Oxcarbazepine.....	30
Ocella.....	107	One Daily Womens 50 Plus..	90	Oxybutynin Chloride...	101, 102
Octagam.....	111	One Daily Womens 50+.....	90	Oxybutynin Chloride ER.....	101
Octreotide Acetate.....	109	One Daily/Minerals.....	90	Oxycodone HCl.....	19
Ocutabs.....	90	One-A-Day Essential.....	90	Oxycodone-Acetaminophen.	19
Ocutabs-Lutein.....	90			Oysco 500+D.....	77
Odefsey.....	49			Oyster Calcium.....	77
Odomzo.....	41				
Ofev.....	130				

Oyster Shell Calcium.....	77	Pediatric Electrolyte.....	78	Phenylephrine- Dextromethorphan- Guaifenesin.....	134
Oyster Shell Calcium + D.....	77	Pediatric Electrolyte Freeze Pops.....	78	Phenytek.....	30
Oyster Shell Calcium + D3....	77	Pediatric Electrolyte Freezer Pops.....	78	Phenytoin.....	30
Oyster Shell Calcium Plus D.	77	Pediatric Electrolyte-Zinc.....	78	Phenytoin Sodium Extended	30
Oyster Shell Calcium w/D.....	78	Pedvax HIB.....	116	Phospha 250 Neutral.....	78
Oyster Shell Calcium/D.....	78	PEG 3350.....	97	Phospho-Trin 250 Neutral....	78
Oyster Shell Calcium/D3.....	78	PEG-3350-Electrolytes.....	98	Phospho-Trin K500.....	78
Oyster Shell Calcium/Vitamin D.....	78	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	98	Phosphorous.....	78
Oyster Shell Calcium/Vitamin D3.....	78	Pegasys.....	112, 113	Phytonadione.....	91
<b>P</b>					
Pacerone.....	58	Pemazyre.....	38	Pifeltro.....	49
Pain Reliever PM Extra Strength.....	127	Penicillamine.....	102	Pilocarpine HCl.....	66, 124
Pain Relieving.....	70	Penicillin G Potassium.....	25	Pimecrolimus.....	68
Paliperidone ER.....	46	Penicillin G Procaine.....	25	Pimozide.....	45
Panretin.....	43	Penicillin G Sodium.....	25	Pimtrea.....	107
Pantoprazole Sodium.....	100	Penicillin V Potassium.....	25	Pindolol.....	59
Panzyga.....	111	Pentacel.....	116	Pioglitazone HCl.....	53
Paricalcitol.....	119	Pentamidine Isethionate.....	43	Pioglitazone HCl-Glimepiride	53
Paromomycin Sulfate.....	21	Pentoxifylline ER.....	61	Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	53
Paroxetine HCl.....	32	Perforomist.....	129	Piperacillin-Tazobactam.....	25
Pataday.....	122	Peridin-C.....	91	Piqray.....	41
PC Pediatric Iron Drops.....	78	Perindopril Erbumine.....	58	Pirfenidone.....	130
PC Pediatric Tri-Vitamin Drops .....	91	Periogard.....	66	Plain Niacin.....	91
PediaClear 8 Childrens.....	127	Permethrin.....	70	Plasma-Lyte 148.....	78
PediaClear PD Childrens....	127	Perphenazine.....	33	Plasma-Lyte A.....	78
Pedialyte.....	78	Perseris.....	46	Plenamaine.....	78
Pedialyte Advanced Care.....	78	Petrolatum.....	120	Podofilox.....	70
Pedialyte Freezer Pops.....	78	Pharmacist Choice D-Vitamin .....	91	Poly Bacitracin.....	22
Pedialyte Singles.....	78	Phenelzine Sulfate.....	31	Poly Hist Forte.....	134
Pediarix.....	116	Phenobarbital.....	29	Poly-Hist DM.....	134
		Phenylephrine HCl.....	134	Poly-Iron 150.....	78
				Poly-Iron 150 Forte.....	78

Poly-Vent DM.....	134	Prazosin HCl.....	57	Proferrin-Forte.....	79
Poly-Vent IR.....	134	Prednisolone.....	102	Prograf.....	114
Poly-Vi-Flor.....	91	Prednisolone Acetate.....	123	Prolastin-C.....	101
Poly-Vi-Flor/Iron.....	91	Prednisolone Sodium Phosphate.....	102, 123	Prolensa.....	123
Poly-Vi-Sol.....	91	Prednisone.....	102, 103	Prolia.....	119
Poly-Vi-Sol/Iron.....	91	Prednisone Intensol.....	102	Promacta.....	56
Polycin.....	123	Pregabalin.....	64, 65	Promethazine HCl.....	33
Polyethylene Glycol 3350.....	97	PreHevbrio.....	116	Promethazine VC.....	134
Polymyxin B Sulfate.....	22	Premarin.....	107	Promethazine-Codeine.....	134
Polymyxin B-Trimethoprim..	123	Premasol.....	79	Promethazine-DM.....	134
Polysaccharide Iron Complex .....	78	Premphase.....	107	Promethegan.....	33
Polysaccharide-Iron Complex .....	78	Prempro.....	107	Propafenone HCl.....	58
Polytussin DM.....	134	Prenatal.....	91	Propafenone HCl ER.....	58
Polyvinyl Alcohol.....	121	Prevalite.....	63	Propranolol HCl.....	59
Pomalyst.....	37	Prevymis.....	47	Propranolol HCl ER.....	59
Portia-28.....	107	Prezcobix.....	50	Propylthiouracil.....	110
Posaconazole.....	35	Prezista.....	50	ProQuad.....	117
Potassium Chloride.....	79	Priftin.....	37	Prosol.....	79
Potassium Chloride CR.....	79	Primaquine Phosphate.....	43	ProtectIron.....	91
Potassium Chloride ER.....	79	Primidone.....	29	Protriptyline HCl.....	33
Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	79	Priorix.....	117	Pseudoephedrine HCl.....	134
Potassium Chloride in NaCl..	79	Privigen.....	111	Pseudoephedrine HCl ER...	134
Potassium Citrate ER.....	79	Probenecid.....	35	Pseudoephedrine- Brompheniramine- Dextromethorphan.....	134
Potassium Citrate-Citric Acid	79	Probenecid-Colchicine.....	35	Pseudoephedrine- Dexchlorpheniramine- Chlophedianol.....	134
Praluent.....	63	Prochlorperazine.....	33	Pseudoephedrine-Guaifenesin ER.....	134
Pramipexole Dihydrochloride .....	44	Prochlorperazine Maleate....	33	Pulmozyme.....	129
Pramoxine HCl.....	19	Procrit.....	56	Pure Calcium Carbonate.....	79
Prasugrel HCl.....	57	Procto-Med HC.....	118	PureWay-C.....	91
Pravastatin Sodium.....	62	Proctosol HC.....	118	Purixan.....	38
Praziquantel.....	43	Proctozone-HC.....	118		
		ProFe.....	79		
		Proferrin ES.....	79		

Pyrazinamide.....	37	RA Calcium Citrate Plus Vitamin D-3.....	79	Rebif.....	65
Pyridostigmine Bromide.....	36	RA Calcium-Boron.....	79	Rebif Rebidose.....	65
Pyridostigmine Bromide ER.....	36	RA Central-Vite Womens Mature.....	91	Rebif Rebidose Titration Pack .....	65
Pyridoxine HCl.....	91	RA Hi Cal.....	79	Rebif Titration Pack.....	65
Pyrimethamine.....	43	RA High Potency Iron.....	79	Reclipsen.....	107
Pyrukynd.....	56	RA Magnesium.....	80	Recombivax HB.....	117
Pyrukynd Taper Pack.....	56	RA Natural Magnesium.....	80	Rectiv.....	63
<b>Q</b>		RA Niacin.....	91	Redness Relief.....	122
QC Naproxen Sodium.....	17	RA One Daily Maximum.....	91	Refresh Celluvisc.....	121
Qinlock.....	37	RA Pediatric Electrolyte.....	80	Refresh Lacri-Lube.....	121
Quadracel.....	117	RA Selenium Natural.....	80	Refresh Optive Mega-3.....	121
Quetiapine Fumarate.....	46	RA Slow Release Iron.....	80	Refresh Plus.....	121
Quetiapine Fumarate ER.....	46	RA Vitamin A.....	91	Regranex.....	70
Quflora Fe.....	91	RA Vitamin B-1.....	91	Relenza Diskhaler.....	51
Quflora Fe Pediatric.....	91	RA Vitamin B-12.....	91	Relistor.....	97
Quflora Gummies.....	91	RA Vitamin B-12 TR.....	92	Rena-Vite.....	92
Quflora Pediatric.....	91	RA Vitamin B-6.....	92	Rena-Vite Rx.....	92
Quinapril HCl.....	58	RA Vitamin B12.....	91	Renal.....	92
Quinidine Gluconate ER.....	58	RA Vitamin B12.....	91	Renal Vitamin.....	92
Quinidine Sulfate.....	58	RA Vitamin C.....	92	Repaglinide.....	53
Quinine Sulfate.....	43	RA Vitamin C CR.....	92	Repatha.....	63
Quintabs-M.....	91	RA Vitamin C/Rose Hips.....	92	Repatha Pushtronex System	63
<b>R</b>		RA Vitamin E.....	92	Repatha SureClick.....	63
RA B-Complex.....	91	RA Zinc.....	80	Repel Hunters Formula.....	120
RA B-Complex with B-12.....	91	RabAvert.....	117	Repel Lemon Eucalyptus....	120
RA B-Complex/Vitamin C CR .....	91	Rabeprazole Sodium.....	100	Repel Sportsmen.....	120
RA Balanced B-100.....	91	Raloxifene HCl.....	108	Repel Sportsmen Dry.....	120
RA Balanced B-50.....	91	Ramelteon.....	135	Repel Sportsmen Max.....	120
RA Biotin.....	91	Ramipril.....	58	Restasis MultiDose.....	121
RA Calcium 600.....	79	Ranolazine ER.....	61	Restasis Single-Use Vials....	121
RA Calcium 600/Vitamin D-3	79	Rasagiline Mesylate.....	44	Retacrit.....	56
RA Calcium 600/Vitamin D/ Minerals.....	79	Rasuvo.....	114	Retevmo.....	38

Revcovi.....	101	Rozlytrek.....	41	Sentry.....	92
Revlimid.....	37	Ru-Hist D.....	127	Sentry Senior.....	92
Rexulti.....	46	Rubraca.....	41	Serevent Diskus.....	129
Reyataz.....	50	Rufinamide.....	30	Serostim.....	103
Rezlidhia.....	41	Rukobia.....	50	Sertraline HCl.....	32
Rhopressa.....	124	Rydapt.....	41	Setlakin.....	107
Ribavirin.....	48	Rymed.....	127	Sevelamer Carbonate.....	82
Ridaura.....	112	Rynex DM.....	134	Severe Cold & Flu.....	135
Rifabutin.....	36	Rynex PE.....	127	Severe Cold/Cough.....	135
Rifampin.....	37	Rynex PSE.....	127	Sharobel.....	108
Riluzole.....	64	Rytary.....	44	Shingrix.....	117
Rimantadine HCl.....	51	<b>S</b>		Signifor.....	110
Rinvoq.....	112	S2.....	129	Sildenafil Citrate.....	130
Risperdal Consta.....	46	Saizen.....	103	Silodosin.....	102
Risperidone.....	46	Sajazir.....	110	Silver Sulfadiazine.....	70
Risperidone ODT.....	46	Sancuso.....	33	Simethicone.....	98
Ritonavir.....	50	Sandimmune.....	114	Simethicone Drops Infants...	98
Rivastigmine.....	30	Santyl.....	70	Simethicone Ultra Strength...	99
Rivastigmine Tartrate.....	30	Sapropterin Dihydrochloride		Simponi.....	114, 115
Rivelsa.....	107	.....	101	Simvastatin.....	62
Rizatriptan Benzoate.....	35	Savella.....	65	Sinus + Headache.....	135
Rizatriptan Benzoate ODT....	35	Savella Titration Pack.....	65	Sinus Congestion/Pain.....	135
Robafen CF Multi-Symptom		Sawyer Insect Repellent....	120	Sinus Pressure + Pain.....	135
Cold.....	134	Scemblix.....	41	Sinus Relief Congestion-Pain	
Robafen Mucus/Chest		Scopolamine.....	33	.....	135
Congestion.....	134	Se-Tan PLUS.....	80	Sinus Relief Extra Strength.	135
Rocklatan.....	121	Secuado.....	46	Sirolimus.....	115
Roflumilast.....	129	Selegiline HCl.....	44	Sirturo.....	37
Ropinirole HCl.....	44	Selenium.....	80	Skyclarys.....	64
Rosuvastatin Calcium.....	62	Selenium Sulfide.....	68	Skyrizi.....	112
Rotarix.....	117	Selzentry.....	50	Skyrizi Pen.....	112
RotaTeq.....	117	Senior Tabs.....	92	Sleep Aid.....	127
Roweepra.....	28	Senna-Lax.....	97	Sleep-Aid.....	127

Slo-Niacin.....	92	SM Slow Release Iron.....	80	Sotalol HCl AF.....	58
Slow Fe.....	80	SM Tussin Cough/Chest Congestion.....	135	Spectravite.....	93
Slow Release Iron.....	80	SM Vitamin B Complex/ Vitamin C.....	93	Spiriva HandiHaler.....	128
Slow-Mag.....	80	SM Vitamin B-12.....	93	Spiriva Respimat.....	128
SM Anti-Diarrheal.....	99	SM Vitamin B1.....	93	Spirolactone.....	61
SM B-Complex.....	92	SM Vitamin B12 TR.....	93	Spirolactone-HCTZ.....	61
SM B-Complex/Vitamin C.....	92	SM Vitamin B6.....	93	Sprintec 28.....	107
SM B100 Complex.....	92	SM Vitamin C.....	93	Spritam ODT.....	28
SM Balanced B-50.....	92	SM Vitamin C CR.....	93	Sprycel.....	42
SM Biotin.....	92	SM Zinc Gluconate.....	80	SPS.....	82
SM Calcium 600+D3.....	80	Smooth Antacid Extra Strength .....	99	Sronyx.....	107
SM Calcium 600/Vitamin D..	80	Sodium Bicarbonate.....	99	SSD.....	70
SM Calcium Citrate+/Vitamin D3.....	80	Sodium Chloride....	80, 81, 121, 122	Stelara.....	112
SM Calcium Citrate+Vitamin D3 Max.....	80	Sodium Citrate-Citric Acid....	81	Stiolto Respimat.....	135
SM Calcium-Vitamin D.....	80	Sodium Fluoride.....	81	Stivarga.....	42
SM Calcium/Vitamin D.....	80	Sodium Oxybate.....	136	Stomach Relief.....	99
SM Chewable Vitamin C.....	92	Sodium Phenylbutyrate.....	101	Stomach Relief Extra Strength .....	99
SM Complete.....	92	Sodium Polystyrene Sulfonate .....	82	Stomach Relief Ultra.....	99
SM Complete 50+.....	92	Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate.	99	Streptomycin Sulfate.....	21
SM Complete 50+ Ultimate Women.....	92	Sofosbuvir-Velpatasvir.....	48	Stress B/Zinc.....	93
SM Hair/Skin/Nails.....	92	Solifenacin Succinate.....	102	Stress Formula.....	93
SM Ibuprofen.....	17	Soliqua.....	53	Stress Formula/Iron.....	93
SM Lorata-dine D.....	127	Soltamox.....	38	Stress Formula/Zinc.....	93
SM Loratadine.....	127	SoluVita E.....	93	Stribild.....	48
SM Magnesium Oxide.....	80	Somavert.....	110	Strovite ONE.....	93
SM Miconazole 7.....	35	Sorafenib Tosylate.....	41	Suboxone.....	20
SM Multiple Vitamins/Iron....	92	Sorine.....	58	Subvenite.....	28
SM Nasal Spray 12 Hour.....	135	Sotalol HCl.....	58	Sucraid.....	101
SM Niacin CR.....	92			Sucralfate.....	99
SM One Daily Womens.....	93			SudoGest.....	135
SM Pediatric Electrolyte.....	80			SudoGest 12 Hour.....	135

SudoGest Maximum Strength .....	135	Synthroid.....	109	Tepmetko.....	42
Sulfacetamide Sodium.....	123	<b>T</b>		Terazosin HCl.....	102
Sulfacetamide-Prednisolone .....	122	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene .....	93	Terbinafine HCl.....	35
Sulfadiazine.....	27	Tabloid.....	38	Terconazole.....	35
Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	27	Tabrecta.....	37	Teriflunomide.....	65
Sulfasalazine.....	118	Tacrolimus.....	68, 115	Teriparatide.....	119
Sulindac.....	17	Tadalafil.....	130	Testosterone.....	103
Sumatriptan.....	35	Tafinlar.....	42	Testosterone Cypionate.....	103
Sumatriptan Succinate.....	36	Tagrisso.....	42	Testosterone Enanthate.....	103
Sunitinib Malate.....	42	Talzena.....	42	Tetrabenazine.....	64
Sunlenca.....	50	Tamoxifen Citrate.....	38	Tetracycline HCl.....	27
Super B/C.....	93	Tamsulosin HCl.....	102	Thalomid.....	37
Super Biotin.....	93	Tandem.....	81	Theophylline.....	129
Super Calcium.....	81	Tandem Plus.....	81	Theophylline ER.....	129
Super Calcium 600 + D 400..	81	Tarina 24 Fe.....	107	Thera M Plus.....	93
Super Calcium 600 + D3.....	81	Tarina Fe 1/20 EQ.....	107	Thera-M.....	93
Super Quints B-50.....	93	Taron Forte.....	81	Thera-Tabs.....	93
Super Thera Vite M.....	93	Tasigna.....	42	Therapeutic-M/Lutein.....	93
Supervite.....	93	Tasimelteon.....	136	Theratrums Complete.....	93
Suprax.....	24	Tazarotene.....	66	Theratrums Complete 50 Plus	93
Suspendol-S.....	120	Tazicef.....	24	Therems-M.....	93
Sutab.....	99	Taztia XT.....	60	Thiamine HCl.....	93
SV Vitamin B-12 ER.....	93	Tazverik.....	38	Thioridazine HCl.....	45
Syeda.....	107	TDVAX.....	117	Thiothixene.....	45
Symbicort.....	135	Teflaro.....	24	Tiadyt ER.....	60
Sympazan.....	29	Telmisartan.....	57	Tiagabine HCl.....	29
Symtuza.....	50	Telmisartan-Amlodipine.....	61	Tibsovo.....	42
Synarel.....	110	Telmisartan-HCTZ.....	61	Ticovac.....	117
Synjardy.....	53	Temazepam.....	136	Tigecycline.....	22
Synjardy XR.....	53	Tencon.....	19	Tilia Fe.....	107
Synribo.....	38	Tenivac.....	117	Timolol Maleate.....	36, 124
		Tenofovir Disoproxil Fumarate .....	49	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	124



Tinidazole.....	22	Trecator.....	37	Triple Antibiotic.....	22
Tioconazole-1.....	35	Trelegy Ellipta.....	135	Triple Antibiotic Plus.....	22
Tivicay.....	48	Trelstar Mixject.....	110	Triple Antibiotic+Pain Relief.	22
Tivicay PD.....	48	Tresiba.....	55	Triprolidine HCl.....	127
Tizanidine HCl.....	47	Tresiba FlexTouch.....	55	Triumeq.....	49
TOBI Podhaler.....	129	Tretinoin.....	43, 66	Triumeq PD.....	49
TobraDex.....	122	Tretinoin Microsphere.....	66	Trivora.....	107
TobraDex ST.....	122	Trexall.....	115	Trizivir.....	49
Tobramycin.....	123, 129	Tri-Estarylla.....	107	TrophAmine.....	81
Tobramycin Sulfate.....	21	Tri-Legest Fe.....	107	Trulance.....	97
Tobramycin-Dexamethasone		Tri-Lo-Estarylla.....	107	Trulicity.....	53
.....	122	Tri-Lo-Sprintec.....	107	Trumenba.....	117
Tobrex.....	123	Tri-Mili.....	107	Tukysa.....	38
Tolnaftate.....	35	Tri-Nymyo.....	107	Turalio.....	42
Topiramate.....	28	Tri-Sprintec.....	107	Tussin CF Severe Multi-	
Toremifene Citrate.....	38	Tri-Vi-Flor.....	93	Symptom.....	135
Torsemide.....	61	Tri-Vite Pediatric.....	93	Tussin DM.....	135
Toujeo Max SoloStar.....	55	Tri-Vite/Fluoride.....	94	Tussin DM Max Adult.....	135
Toujeo SoloStar.....	55	Tri-VyLibra.....	107	Tussin Mucus+Chest	
TPN Electrolytes.....	81	Tri-VyLibra Lo.....	107	Congestion.....	135
Tracleer.....	130	Triamcinolone Acetonide.....	66,	Tussin Multi-Symptom Cold CF	
Tradjenta.....	53	68, 69, 127		.....	135
Tramadol HCl.....	19	Triamterene-HCTZ.....	61	Twinrix.....	117
Tramadol HCl ER.....	17	Tricitrates.....	81	Tyblume.....	107
Tramadol-Acetaminophen....	19	Triderm.....	69	Tybost.....	50
Trandolapril.....	58	Trientine HCl.....	81	Tymlos.....	119
Trandolapril-Verapamil HCl ER		Trifluoperazine HCl.....	45	Typhim Vi.....	117
.....	61	Trifluridine.....	123	Tyrvaya.....	122
Tranexamic Acid.....	57	Trihexyphenidyl HCl.....	43		
Tranylcypromine Sulfate.....	31	Trimethoprim.....	22	<b>U</b>	
Travasol.....	81	Trimipramine Maleate.....	33	Udenyca.....	56
Travoprost.....	124	Trintellix.....	32	Ultra Lubricating Eye Drops	122
Trazodone HCl.....	32	Triphrocaps.....	93	Ultra Lubricating Eye Drops PF	
				.....	122

Ultrathon Insect Repellent 8 .....	120	Venlafaxine HCl.....	32	Vitamin B-2.....	94
Unithroid.....	109	Venlafaxine HCl ER.....	32	Vitamin B-6.....	94
Ursodiol.....	99	Ventavis.....	130	Vitamin B1.....	94
<b>V</b>					
V-C Forte.....	94	Ventolin HFA.....	129	Vitamin B12.....	94
Valacyclovir HCl.....	48	Verapamil HCl.....	60	Vitamin B12 TR.....	94
Valchlor.....	37	Verapamil HCl ER.....	60	Vitamin B6.....	94
Valganciclovir HCl.....	47	Verquvo.....	63	Vitamin C.....	94, 95
Valproic Acid.....	28	Versacloz.....	47	Vitamin C Drops.....	95
Valsartan.....	57	Verzenio.....	42	Vitamin C ER.....	95
Valsartan-Hydrochlorothiazide .....	61	Vestura.....	107	Vitamin C-Rose Hips.....	95
Valtoco 10MG Dose.....	29	Vibramycin.....	27	Vitamin C-Rose Hips ER.....	95
Valtoco 15MG Dose.....	29	VIC-Forte.....	94	Vitamin C-Rose Hips TR.....	95
Valtoco 20MG Dose.....	29	Vienna.....	107	Vitamin C/Bioflavonoids/Rose Hips.....	95
Valtoco 5MG Dose.....	29	Vigabatrin.....	29	Vitamin C/Rose Hips.....	95
Vanacof.....	135	Vigadrone.....	29	Vitamin C/Rose Hips TR.....	95
Vanacof DM.....	135	Viibryd.....	32	Vitamin D.....	95
Vanacof DMX.....	135	Viibryd Starter Pack.....	32	Vitamin D Infant.....	95
VanaLice.....	70	Vilazodone HCl.....	32	Vitamin D3.....	95
Vanatab DM.....	135	Viracept.....	50	Vitamin E.....	95
Vancomycin HCl.....	23	Viread.....	49	Vitamin E Blend.....	95
Vapor Steam.....	120	Virt-Caps.....	94	Vitamin E High Potency.....	95
VAQTA.....	117	Virt-Gard.....	94	Vitamin E Water Soluble.....	95
Varenicline Tartrate.....	21	Vital-D Rx.....	94	Vitamin E/D-Alpha.....	95
Varivax.....	118	Vitalee.....	94	Vitamin E/D-Alpha Natural....	95
Vascepa.....	63	Vitalets Childrens.....	94	Vitamin K1.....	95
Velivet.....	107	Vitamin A.....	94	Vitamin Supplement E-400...	95
Velphoro.....	82	Vitamin B + C Complex.....	94	Vitamin-B Complex.....	95
Vemlidy.....	47	Vitamin B 12.....	94	Vitamins ACD-Fluoride.....	95
Venclexta.....	42	Vitamin B Complex.....	94	VitaTRUM.....	95
Venclexta Starting Pack.....	42	Vitamin B Complex-C.....	94	Vitrakvi.....	42
Venlafaxine Besylate ER.....	32	Vitamin B-1.....	94	VITRUM 50+ Senior Multi.....	95
		Vitamin B-12.....	94	Vivitrol.....	20
		Vitamin B-12 ER.....	94		

Vizimpro.....	42	Womens Daily Formula/Folic Acid/Calcium/Iron.....	96	Zaleplon.....	136
Vonjo.....	38	WYMZYA Fe.....	107	Zarxio.....	57
Voriconazole.....	35	<b>X</b>		Zejula.....	42
Vosevi.....	48	Xalkori.....	42	Zelboraf.....	42
Votrient.....	42	Xarelto.....	56	Zemaira.....	101
VP-Vite Rx.....	95	Xarelto Starter Pack.....	56	Zenatane.....	66
Vraylar.....	47	Xatmep.....	115	Zenpep.....	101
Vumerity.....	65	Xcopri.....	28	Zidovudine.....	49
Vyfemla.....	107	Xeljanz.....	112	Zinc.....	81, 96
VyLibra.....	107	Xeljanz XR.....	112	Zinc 15.....	81
Vyndamax.....	101	Xermelo.....	97	Zinc Gluconate.....	81
Vyndaqel.....	101	Xgeva.....	119	Zinc Oxide.....	70
Vyvanse.....	63	Xifaxan.....	23	Zinc Sulfate.....	81
Vyzulta.....	124	Xigduo XR.....	53	Ziprasidone HCl.....	47
<b>W</b>		Xiidra.....	122	Ziprasidone Mesylate.....	47
Warfarin Sodium.....	56	Xofluza.....	51	Zirgan.....	47
Wart Remover Maximum Strength.....	70	Xolair.....	112	Zokinvy.....	101
Wee Care.....	81	Xospata.....	42	Zolinza.....	39
Welireg.....	42	Xpovio.....	38, 39	Zolpidem Tartrate.....	136
Wes-Phos 250 Neutral.....	81	Xtampza ER.....	18	Zomacton.....	103
WesCaps.....	95	Xtandi.....	37	Zonisade.....	30
WesTab Max.....	95	<b>Y</b>		Zonisamide.....	30
WesTab One.....	95	Yelets Teenage Formula.....	96	Zovia 1/35.....	107
WesTussin DM.....	127	YF-Vax.....	118	Ztalmy.....	29
Wixela Inhub.....	135	<b>Z</b>		Zydelig.....	42
Womens Daily Formula.....	95	Z-Bum.....	70	Zykadia.....	42
		Zafirlukast.....	128	Zyprexa Relprevv.....	47

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



Número gratuito: **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**

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)**