



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

UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan)

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



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



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

United
Healthcare®
Community Plan



TEXAS
Health and Human
Services

TEXAS
Medicare  Medicaid
PLAN
Your Health Plan ★ Your Choice

Número de ID del Formulario 00025133, versión 11
H7833_070324_152535_M Approved SP v01.02

Última actualización: 1 de febrero de 2025

UnitedHealthcare Connected® (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos o Formulario)

2025

Introducción

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

Índice

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	11
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	11
B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B16. ¿UnitedHealthcare Connected cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	12
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	13
C1. Medicamentos Agrupados por Enfermedad.....	13
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	122

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

A. Exenciones de Responsabilidad

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

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

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

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

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

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

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

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

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

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

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

- Decidir requerir o no preautorización (PA) o preaprobación para un medicamento. ([PA] es el permiso de UnitedHealthcare Connected antes de que usted pueda obtener un medicamento.)
- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro.)

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

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

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

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

- Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected en Internet en **UHC.com/CommunityPlan**. Las actualizaciones de la *Lista de Medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, para consultar la *Lista de Medicamentos* actual.

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

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

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos quitar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los reemplazamos con ciertas nuevas versiones de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas de cobertura o límites.
 - 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.
 - Podemos realizar estos cambios solo si el medicamento que agregaremos:
 - Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - Es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales de la *Lista de Medicamentos* (por ejemplo, agregamos un producto biosimilar intercambiable que se pueda sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).
 - Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

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

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

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

Cuando sucedan estos cambios:

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

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

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

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

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

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

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

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

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

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

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

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

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

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

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

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de Medicamentos*, llame a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

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

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

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

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

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

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

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

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

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

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

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

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

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen una declaración por fax o por correo. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-800-256-6533**, TTY **7-1-1**.

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

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

UnitedHealthcare Connected cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

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

B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?

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

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

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

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

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

B17. ¿Cuál es mi copago?

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

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

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

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

Última actualización: 1 de febrero de 2025

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

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

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

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

C1. Medicamentos Agrupados por Enfermedad

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

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

PA = Preautorización (preaprobación)

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

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

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

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

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

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

LA = Acceso limitado

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

MME = Equivalente a miligramos de morfina

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

7D = Límite de 7 días

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

DL = Límite de suministro

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

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Programa Ayuda Adicional

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-cafeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
KLOXXADO (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
OPVEE (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ARIKAYCE (SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naftillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naftillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (2G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Carbapenemasas		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
VIGAFYDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>vigpoder (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes del canal de sodio		
APTOM (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (100mg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colchicine (0.6mg cápsula oral) (mitigare genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimigrañosos		
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
QULIPTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
UBRELVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Profilácticos		
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antituberculosos		
<i>cycloserine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifampin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TRECATOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antineoplásicos		
Alquilantes		
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
GLEOSTINE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL, 50MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiestrógenos/modificadores		
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimetabólicos		
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LAZCLUZE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FRUZAQLA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ITOVEBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
OJEMDA (ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OJEMDA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OJJAARA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pazopanib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (40MG CÁPSULA ORAL, 80MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TAGRISSE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>torpenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
TRUQAP (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
2.ª generación/atípicos		
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SYM TUZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus		
LAGEVRIO (200MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ivabradine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes del sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COBENFY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COBENFY STARTER PACK (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
VEOZAH (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kourzeq (pasta para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amnesteam (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST; QL
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SSD (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Pediculicidas/escabidas		
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ketoconazole (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advantage care electrolyte ped (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 +d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 & vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte freeze pop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release dried iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>dextrose-sodium chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>dextrose-sodium chloride (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>enfamil enfalyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enlyte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eq slow-release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq iron supplement therapy (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)	
<i>feriva 21/7 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferric x-150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrimin 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous fumarate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe-vite iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folitab 500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium citrate +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp electrolyte powder (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>h-e-b oral electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydralyte (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (sulfato ferroso) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 27 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron high-potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant & toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron-vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>kinderlyte (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kinderlyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kinderlyte premax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kinderlyte premax (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
KLOR-CON 8 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-phos-neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>mag-tab sr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monocal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nephron fa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>oceanic selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one vite ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal extra d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oysco 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium plus d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium w/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte advanced care (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte singles (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freeze pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte-zinc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospha 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorous (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phospho-trin 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phospho-trin k500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-iron 150 forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate-citric acid (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.90 (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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (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)	
<i>ra magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra natural magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra selenium natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>se-tan plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow-mag (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm slow release dried iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sod citrate-citric acid (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>sodium fluoride (solo sin receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>super calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sv iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tandem (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tandem plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>taron forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>tricitrates (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>true ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>truelyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wee care (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wes-phos 250 neutral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc 15 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zinc gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULFATE) (SUSPENSIÓN DE COMBINACIÓN)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VELTASSA (16.8G PAQUETE ORAL, 25.2G PAQUETE ORAL, 8.4G PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Vitaminas		
<i>a thru z advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abaneu-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>actical (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetex (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>apetigen-plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex formula 1 (lipotrop) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (con ácido fólico) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>c 1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000-bioflavonoids-rose hips (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-250 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcidol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-chewable (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver 50+women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum specialist heart (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerefolin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cervovite 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)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>certavite/antioxidants (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>companion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100-inositol (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cranberry urinary comfort (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b complex plus c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b12 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs biotin high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs chewable c with rose hips (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dialyvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 3000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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>eq1 b complex 50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 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)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
<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)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phytonadione (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prevent (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protectiron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pureway-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra balanced b-100 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra balanced b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex with b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex/vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite womens mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reno caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b100 complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chewable vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm niacin cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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 quint's b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>supervite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>support-500 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sv vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin b2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>v-c forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vic-forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/bioflavonoids/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin 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>vitamins acd-fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum 50+ senior multi (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wescaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula/folic acid/calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MOTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>icaps lutein & zeaxanthin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REVCovi (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>yargesa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
ZEMAIRA (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
GENOTROPIN MINISQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>azurette (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CAMRESE LO (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LEVORA 0.15/30 (28) (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>luteru (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
RIVELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gallifrey (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>heather (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LILETTA (52MG) (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NEXPLANON (IMPLANTE SUBCUTÁNEO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHEA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
UNITHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (200MG/1.14ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
RINVOQ LQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inmunosupresores		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMA) (80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-AATY (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-AATY (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-ADB (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ADALIMUMAB-ADB (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ADALIMUMAB-ADB (ENFERMEDAD DE CROHN/ COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-ADB (PSORIASIS/UVEÍTIS, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ENVARSUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
HUMIRA PEN-CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS/UVEITIS STARTER (40MG/0.4ML & 80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JYLAMVO (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
MYHIBBIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Vacunas		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BOOSTRIX (5-2.5-18.5LF-MCG/0.5 SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ENGRIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGRIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MRESVIA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PENBRAYA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREHEVBRIO (10MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
RABAVER (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TERIPARATIDE (620MCG/2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
ALCOHOL PREP PADS	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

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

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (solo con receta) (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>tuxarin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
QVAR REDHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ALBUTEROL SULFATE HFA (108 (90 BASE)MCG/ APLICACIÓN SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA VENTOLIN)	\$0-\$4.90 (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-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>guaifenesin-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydromet (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>promethazine vc (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-brompheniramine-dextromethorphan (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

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

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 - 15.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>wixela inhub</i> (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (<i>advair</i> genérico)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone</i> (500mg tableta oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl</i> (tableta oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon</i> (tableta oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon</i> (cápsula oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam</i> (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon</i> (cápsula oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate</i> (tableta oral de liberación inmediata)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil</i> (tableta oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUMRYZ STARTER PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>modafinil</i> (tableta oral)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
600+D3.....	68	Acyclovir..... 44
A		
A Thru Z Advanced.....	78	Acyclovir Sodium..... 44
A Thru Z Select.....	78	Adacel..... 108
A Thru Z Select 50+ Advanced		Adalimumab-aaty..... 106
.....	78	Adalimumab-adbm..... 106
A Thru Z Select Advanced....	78	Adapalene..... 63
A Thru Z Select Ultimate		Adempas..... 119
Women.....	78	Advantage Care Electrolyte
A Thru Z Ultimate Mens.....	78	Ped..... 68
A-10000.....	78	Aimovig..... 33
Abacavir Sulfate.....	45	Akeega..... 35
Abacavir Sulfate-Lamivudine	45	Ala-Cort..... 64
Abaneu-SL.....	78	Albendazole..... 41
ABC Complete Senior 50+....	78	Albuterol Sulfate..... 118
Abelcet.....	32	Albuterol Sulfate HFA..... 118
Abilify Maintena.....	48	Alclometasone Dipropionate
Abiraterone Acetate.....	35	Alcohol Prep Pads..... 112
Abrysvo.....	108	Alecensa..... 36
Acamprosate Calcium.....	19	Alendronate Sodium..... 112
Acarbose.....	49	Alfuzosin HCl ER..... 95
ACCRUFer.....	54	Aliskiren Fumarate..... 57
Accutane.....	63	Allopurinol..... 33
Acetaminophen-Codeine.....	17	Alosetron HCl..... 92
Acetazolamide.....	57	Alphagan P..... 116
Acetazolamide ER.....	57	Alprazolam..... 47
Acetic Acid.....	116	Altavera..... 96
Acetylcysteine.....	119	Alunbrig..... 36
Acitretin.....	63	Alyacen 1/35..... 96
ActHIB.....	108	Alyq..... 119
Actical.....	78	Amantadine HCl..... 41
Actimmune.....	105	Ambrisentan..... 119
		Amikacin Sulfate..... 19
		Amiloride HCl..... 59
		Amiloride-Hydrochlorothiazide
		 57
		Amiodarone HCl..... 55
		Amitriptyline HCl..... 30
		Amlodipine Besylate..... 56
		Amlodipine-Atorvastatin..... 57
		Amlodipine-Benazepril..... 57
		Amlodipine-Olmesartan..... 57
		Amlodipine-Valsartan..... 57
		Amlodipine-Valsartan-HCTZ. 57
		Ammonium Lactate..... 64
		Amnesteem..... 63
		Amoxapine..... 30
		Amoxicillin..... 22
		Amoxicillin-Potassium
		Clavulanate..... 22
		Amoxicillin-Potassium
		Clavulanate ER..... 22
		Amphetamine-
		Dextroamphetamine..... 61
		Amphetamine-
		Dextroamphetamine ER..... 61
		Amphotericin B..... 32
		Amphotericin B Liposome.... 32
		Ampicillin..... 23
		Ampicillin Sodium..... 23
		Ampicillin-Sulbactam Sodium
		 23
		Anagrelide HCl..... 53
		Anastrozole..... 36
		Anoro Ellipta..... 119
		Apetex..... 78

Apetigen.....	78	Atovaquone-Proguanil HCl...	41	Baclofen.....	44
Apetigen-Plus.....	79	Atropine Sulfate.....	113	Bacmin.....	79
Apraclonidine HCl.....	116	Atrovent HFA.....	117	Balance B-100.....	79
Aprepitant.....	31	Aubra EQ.....	97	Balance B-50.....	79
Apri.....	96	Augtyro.....	36	Balsalazide Disodium.....	111
Apriso.....	111	Austedo.....	62	Balversa.....	36
Aptiom.....	27	Auvelity.....	29	Balziva.....	97
Aptivus.....	46	Aviane.....	97	Baqsimi One Pack.....	51
Aqueous Vitamin D.....	79	Ayvakit.....	36	Baraclude.....	44
Aqueous Vitamin E.....	79	Azathioprine.....	106	BCG Vaccine.....	108
Aralast NP.....	93	Azelaic Acid.....	63	Belsomra.....	121
Aranelle.....	96	Azelastine HCl.....	114, 117	Benazepril HCl.....	55
Aranesp.....	53	Azithromycin.....	24	Benazepril-Hydrochlorothiazide	57
Arcalyst.....	104	Aztreonam.....	20	Benlysta.....	104
Arexvy.....	108	Azurette.....	97	Benzonatate.....	119
Arformoterol Tartrate.....	118	B		Benzoyl Peroxide-Erythromycin	63
Arikayce.....	19	B Complex.....	79	Benzotropine Mesylate.....	41
Aripiprazole.....	48	B Complex Formula 1.....	79	Bepotastine Besilate.....	114
Aripiprazole ODT.....	48	B Complex Vitamins.....	79	Bepreve.....	114
Aristada.....	48	B Complex-C.....	79	Berinert.....	103
Aristada Initio.....	48	B Complex-Folic Acid.....	79	Besremi.....	105
Armodafinil.....	121	B-1.....	79	Beta Carotene.....	79
Arnuity Ellipta.....	117	B-12.....	79	Beta Carotene Provitamin A. 79	
Ascorbic Acid.....	79	B-12 Dots.....	79	Betaine.....	93
Asenapine Maleate.....	48	B-12 TR.....	79	Betamethasone Dipropionate	65
Ashlyna.....	96	B-2.....	79	Betamethasone Dipropionate Aug.....	64
Aspirin-Dipyridamole ER.....	54	B-6.....	79	Betamethasone Valerate.....	65
Atazanavir Sulfate.....	46	B-Complex.....	79	Betaseron.....	62
Atenolol.....	56	B-Complex-C.....	79	Betaxolol HCl.....	115
Atenolol-Chlorthalidone.....	57	B-Complex/B-12.....	79	Bethanechol Chloride.....	95
Atomoxetine HCl.....	61	B6 Natural.....	79		
Atorvastatin Calcium.....	59	Bacitracin.....	114		
Atovaquone.....	41	Bacitracin-Polymyxin B.....	115		

Betimol.....	115	BRIVIACT.....	25	C-500/Rose Hips.....	80	
Bevespi Aerosphere.....	119	Bromfenac Sodium.....	115	C-Chewable.....	80	
Bexarotene.....	40	Bromocriptine Mesylate.....	102	Cabergoline.....	102	
Bexsero.....	108	Bronchitol.....	120	Cablivi.....	54	
Bicalutamide.....	35	Brukinsa.....	36	Cabometyx.....	36	
Bicillin C-R.....	23	Budesonide.....	111, 117	Cal-Mag-Zinc-D.....	69	
Bicillin C-R 900/300.....	23	Budesonide ER.....	111	Calcidol.....	80	
Bicillin L-A.....	23	Bumetanide.....	58, 59	Calcipotriene.....	66	
Biktarvy.....	45	Buprenorphine.....	16	Calcitonin Salmon.....	112	
Biocal.....	79	Buprenorphine HCl.....	19	Calcitriol.....	66, 112	
Biopetit.....	79	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	19	Calcium + Vitamin D3.....	68	
Biotin.....	79	Bupropion HCl.....	29	Calcium 500 + D3.....	68	
Biotin Maximum Strength.....	79	Bupropion HCl SR.....	19, 29	Calcium 500+D.....	68	
Bisoprolol Fumarate.....	56	Bupropion HCl XL.....	29	Calcium 500+D High Potency	68	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	57	Buspirone HCl.....	47	Calcium 500+D3.....	68	
BIVIGAM.....	103	Butalbital-Acetaminophen.....	17	Calcium 500/D.....	68	
Blisovi 24 Fe.....	97	Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	17	Calcium 600.....	68	
Blisovi Fe 1.5/30.....	97	Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	17	Calcium 600 + D.....	68	
Boostrix.....	108	Butorphanol Tartrate.....	17	Calcium 600 +D High Potency	68	
Bosentan.....	119	Bydureon BCise.....	49	Calcium 600 High Potency...	68	
Bosulif.....	36	Byetta 10MCG Pen.....	49	Calcium 600+D.....	68	
BProtected Multi-Vite.....	79	Byetta 5MCG Pen.....	50	Calcium 600+D High Potency	68	
BProtected Pedia D-Vite.....	79	C			Calcium 600+D Plus Minerals	68
BProtected Pedia Iron.....	68	C 1000.....	80	Calcium 600+D3.....	68	
Braftovi.....	36	C 1000-Bioflavonoids-Rose Hips.....	80	Calcium 600+D3 Plus Minerals	68	
Breo Ellipta.....	119	C 500.....	80	Calcium 600/Vitamin D.....	68	
Breztri Aerosphere.....	120	C Complex.....	80	Calcium 600/Vitamin D3.....	68	
Briellyn.....	97	C-1000.....	80	Calcium Carbonate.....	68	
Brilinta.....	54	C-1000/Rose Hips.....	80			
Brimonidine Tartrate.....	116	C-250.....	80			
Brimonidine Tartrate-Timolol	114	C-500.....	80			

Calcium Carbonate- Cholecalciferol.....	69	Camrese Lo.....	97	Celecoxib.....	16
Calcium Carbonate-Vitamin D	69	Candesartan Cilexetil.....	55	Centratex.....	69
Calcium Citrate.....	69	Candesartan Cilexetil-HCTZ.	57	Centravites 50 Plus.....	80
Calcium Citrate + D.....	69	Caplyta.....	43	Centrum.....	80
Calcium Citrate + D3.....	69	Caprelsa.....	36	Centrum Adult.....	80
Calcium Citrate + D3 Maximum	69	Captopril.....	55	Centrum Adults.....	80
Calcium Citrate Malate-Vitamin D.....	69	Carbamazepine.....	27	Centrum Men.....	80
Calcium Citrate Plus/ Magnesium.....	69	Carbamazepine ER.....	27	Centrum Silver.....	80
Calcium Citrate+D3.....	69	Carbidopa.....	42	Centrum Silver 50+Women...80	
Calcium Citrate-Vitamin D....	69	Carbidopa-Levodopa.....	42	Centrum Silver Adult 50+.....	80
Calcium Citrate-Vitamin D3...69		Carbidopa-Levodopa ER.....	42	Centrum Silver Ultra Womens	80
Calcium For Women.....	69	Carbidopa-Levodopa ODT....	42	Centrum Specialist Heart.....	80
Calcium High Potency.....	69	Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....	41	Centrum Ultra Womens.....	80
Calcium High Potency/Vitamin D.....	69	Carglumic Acid.....	69	Centrum Women.....	80
Calcium Plus Vitamin D.....	69	Carteolol HCl.....	116	Cephalexin.....	22
Calcium Plus Vitamin D3.....	69	Cartia XT.....	56	Cerefolin.....	80
Calcium+D3.....	69	Carvedilol.....	56	Cerovite Senior.....	80
Calcium-Magnesium.....	69	Cayston.....	118	CertaVite Senior.....	80
Calcium-Magnesium-Zinc....	69	Cefaclor.....	21	CertaVite Senior/Antioxidant	80
Calcium-Vitamin D3.....	69	Cefadroxil.....	21	CertaVite/Antioxidants.....	81
Calcium/C/D.....	69	Cefazolin Sodium.....	21	Cetirizine HCl.....	117
Calquence.....	36	Cefdinir.....	21	Chemet.....	78
Caltrate 600+D Plus Minerals	69	Cefepime HCl.....	21	Chenodal.....	92
Caltrate 600+D3.....	69	Cefixime.....	21	Chewable Calcium.....	69
Caltrate 600+D3 Soft.....	69	Cefotetan Disodium.....	21	Chlordiazepoxide HCl.....	47
Caltrate Bone Health.....	69	Cefoxitin Sodium.....	21	Chlorhexidine Gluconate.....	63
Camila.....	101	Cefpodoxime Proxetil.....	21	Chloroquine Phosphate.....	41
		Cefprozil.....	21	Chlorpromazine HCl.....	42
		Ceftazidime.....	21	Chlorthalidone.....	59
		Ceftriaxone Sodium.....	22	Chlorzoxazone.....	121
		Cefuroxime Axetil.....	22	Cholbam.....	93
		Cefuroxime Sodium.....	22	Cholestyramine.....	59

Cholestyramine Light.....	59	Clonidine HCl ER.....	61	Corvite 150.....	69
Ciclopirox.....	67	Clopidogrel Bisulfate.....	54	Corvite Fe.....	69
Ciclopirox Olamine.....	67	Clorazepate Dipotassium.....	48	Cosentyx.....	104
Cilostazol.....	54	Clotrimazole.....	32, 67	Cosentyx Sensoready.....	104
Cimduo.....	45	Clotrimazole-Betamethasone	66	Cosentyx UnoReady.....	104
Cimetidine.....	93	Clozapine.....	43	Cotellic.....	36
Cinacalcet HCl.....	112	Clozapine ODT.....	43	Cranberry Urinary Comfort...	81
Ciprofloxacin HCl.....	24, 115	Coartem.....	41	Creon.....	93
Ciprofloxacin in D5W.....	25	Cobenfy.....	62	Crinone.....	101
Citalopram Hydrobromide....	29	Cobenfy Starter Pack.....	62	Cromolyn Sodium. 93, 114, 119	
Citracal Maximum.....	69	Colchicine.....	33	Cryselle-28.....	97
Claravis.....	64	Colchicine-Probenecid.....	33	Cutter Backwoods.....	113
Clarithromycin.....	24	Coleman Botanicals Insect Repellent.....	113	Cutter Backwoods Dry.....	113
Clarithromycin ER.....	24	Coleman Insect Repellent High&Dry.....	113	Cutter Lemon Eucalyptus...	113
Clenpiq.....	92	Coleman SkinSmart Insect Repellent.....	113	CVS B Complex Plus C.....	81
Climara Pro.....	97	Colesevelam HCl.....	59	CVS B-1.....	81
Clindacin ETZ.....	67	Colestipol HCl.....	59	CVS B-12.....	81
Clindamycin HCl.....	20	Colistimethate Sodium.....	20	CVS B12.....	81
Clindamycin Palmitate HCl...	20	Combigan.....	114	CVS B6.....	81
Clindamycin Phosphate.. 20, 67		Combivent Respimat.....	120	CVS Beta Carotene.....	81
Clindamycin Phosphate in D5W.....	20	Cometriq.....	36	CVS Biotin High Potency.....	81
Clindamycin Phosphate- Benzoyl Peroxide.....	64	Companion.....	81	CVS Calcium.....	70
Clobazam.....	26	Complera.....	45	CVS Calcium + D3.....	70
Clobetasol Propionate.....	65	Complex B-100-Inositol.....	81	CVS Calcium 600 & Vitamin D3	70
Clobetasol Propionate Emollient Base.....	65	Compro.....	31	CVS Calcium 600 + D/Minerals	70
Clodan.....	65	Constulose.....	91	CVS Calcium 600+D.....	70
Clomipramine HCl.....	30	Copiktra.....	36	CVS Chewable C with Rose Hips.....	81
Clonazepam.....	47	Coral Calcium.....	69	CVS Hair/Skin/Nails.....	81
Clonazepam ODT.....	47	Corlanor.....	57	CVS Iron.....	70
Clonidine.....	54	Corvita.....	81	CVS Magnesium.....	70
Clonidine HCl.....	54				CVS Pediatric Electrolyte..... 70

CVS Pediatric Electrolyte Freeze Pop.....	70	Daily Vite.....	81	Dexmethylphenidate HCl.....	61
CVS Selenium.....	70	Daily Vite Multivitamin/Iron...	81	Dexmethylphenidate HCl ER	61
CVS Slow Release Dried Iron	70	Daily Vites.....	81	Dextroamphetamine Sulfate.	61
CVS Slow Release Iron.....	70	Dalfampridine ER.....	63	Dextrose.....	70
CVS Spectravite Adult 50+...	81	Danazol.....	96	Dextrose-Sodium Chloride....	70
CVS Spectravite Adults.....	81	Dantrolene Sodium.....	44	Diacomit.....	27
CVS Spectravite Advanced...	81	Dapsone.....	34	Dialyvite.....	82
CVS Spectravite Men.....	81	Daptacel.....	108	Dialyvite 3000.....	82
CVS Spectravite Women.....	81	Daptomycin.....	20	Dialyvite 5000.....	82
CVS Spectravite Women 50+	81	Darunavir.....	46	Dialyvite 800.....	82
CVS Vitamin A.....	81	Dasatinib.....	36	Dialyvite 800/Iron.....	82
CVS Vitamin B-12.....	81	Daurismo.....	36	Dialyvite Supreme D.....	82
CVS Vitamin B-2.....	81	Deblitane.....	101	Dialyvite/Zinc.....	82
CVS Vitamin C.....	81	Deferasirox.....	78	Diazepam.....	27, 48
CVS Vitamin C-Rose Hips.....	81	Deferasirox Granules.....	78	Diazepam Intensol.....	48
CVS Vitamin E.....	81	Deferiprone.....	78	Diazoxide.....	51
CVS Zinc Gluconate.....	70	DEKAs Essential.....	81	Diclofenac Epolamine.....	16
Cyclobenzaprine HCl.....	121	DEKAs Plus.....	81	Diclofenac Potassium.....	16
Cyclophosphamide.....	34	Delstrigo.....	45	Diclofenac Sodium..16, 66, 115	
Cycloserine.....	34	Demeclocycline HCl.....	25	Diclofenac Sodium ER.....	16
Cycloset.....	50	Depo-SubQ Provera 104....	101	Dicloxacillin Sodium.....	23
Cyclosporine.....	106	Descovy.....	45	Dicyclomine HCl.....	92
Cyclosporine Modified.....	106	Desipramine HCl.....	31	Difacid.....	24
Cyproheptadine HCl.....	117	Desmopressin Acetate.....	96	Diflunisal.....	16
Cyred EQ.....	97	Desmopressin Acetate Spray	96	Digoxin.....	58
Cystagon.....	93	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	97	Dihydroergotamine Mesylate	33
Cystaran.....	114	Desonide.....	65	Dilantin.....	27
D		Desoximetasone.....	65	Dilantin INFATABS.....	27
D-Vi-Sol.....	82	Desvenlafaxine Succinate ER	29	Dilt-XR.....	57
D-Vite Pediatric.....	82	Dexamethasone.....	95	Diltiazem HCl.....	57
Daily Value Multivitamin.....	81	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	115	Diltiazem HCl ER.....	57
				Diltiazem HCl ER Beads.....	57

Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	57	Duavee.....	97	Endocet.....	17
Dimethyl Fumarate.....	63	Duloxetine HCl.....	62	Endur-Acin.....	82
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	63	Dupixent.....	104	Endur-C.....	82
Dipentum.....	111	Dutasteride.....	95	Enfamil Enfalyte.....	70
Diphenoxylate-Atropine.....	92	E		Engerix-B.....	108
Disulfiram.....	19	E-400.....	82	EnilloRing.....	97
Diuril.....	59	E-Oil.....	82	EnLyte.....	70
Divalproex Sodium.....	49	E400.....	82	Enoxaparin Sodium.....	53
Divalproex Sodium ER.....	49	Econazole Nitrate.....	67	Enpresse-28.....	97
Dofetilide.....	55	Edurant.....	45	Enskyce.....	97
Dolishale.....	97	Efavirenz.....	45	Entacapone.....	41
Donepezil HCl.....	29	Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir.....	45	Entecavir.....	44
Donepezil HCl ODT.....	29	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir.....	45	Entresto.....	58
Doptelet.....	54	Elestrin.....	97	Enulose.....	91
Dorzolamide HCl.....	116	Elfolate Plus.....	82	Envarsus XR.....	107
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	114	Eligard.....	102	Epidiolex.....	25
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free.....	114	Eliquis.....	53	Epinastine HCl.....	114
Dovato.....	45	Eliquis Starter Pack.....	53	Epinephrine.....	118
Doxazosin Mesylate.....	55	Elmiron.....	95	Epitol.....	28
Doxepin HCl.....	31, 65	EluRyng.....	97	Eplerenone.....	60
Doxercalciferol.....	112	Emgality.....	33	Eprontia.....	25
Doxy 100.....	25	Emsam.....	29	EQ Calcium 500+D.....	70
Doxycycline Hyclate.....	25	Emtricitabine.....	45	EQ Calcium 600+D.....	70
Doxycycline Monohydrate.....	25	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	45	EQ Complete Multivitamin Adult 50+.....	82
Drizalma Sprinkle.....	62	Emtriva.....	45	EQ Complete Multivitamin-Adult.....	82
Dronabinol.....	31	Enalapril Maleate.....	55	EQ One Daily Womens Health.....	82
Drospirenone-Ethinyl Estradiol.....	97	Enalapril-Hydrochlorothiazide.....	58	EQ Slow-Release Iron.....	71
Droxia.....	35	Enbrel.....	106, 107	EQL B Complex 50.....	82
Droxidopa.....	54	Enbrel Mini.....	106	EQL B-12.....	82
		Enbrel SureClick.....	107	EQL B-6.....	82
				EQL Biotin.....	82

EQL Calcium Citrate/Vitamin D	71	Ethynodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	97	FeRiva 21/7.....	71
EQL Calcium Citrate/Vitamin D3.....	71	Etodolac.....	16	FeroSul.....	71
EQL Calcium/Vitamin D.....	71	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	97	Ferretts.....	71
EQL Calcium/Vitamin D3.....	71	Etravirine.....	45	Ferretts IPS.....	71
EQL Iron Supplement Therapy	71	Euthyrox.....	101	Ferrex 150.....	71
EQL One Daily Womens.....	82	Everolimus.....	37, 107	Ferric x-150.....	71
EQL Vitamin B-12.....	82	Evotaz.....	46	Ferrimin 150.....	71
EQL Vitamin C.....	82	Exemestane.....	36	Ferrous Fumarate.....	71
EQL Vitamin C/Rose Hips.....	82	Ezetimibe.....	60	Ferrous Gluconate.....	71
EQL Vitamin E.....	82	Ezetimibe-Simvastatin.....	60	Ferrous Sulfate.....	71
Ergocalciferol.....	82	EZFE 200.....	71	Ferrous Sulfate ER.....	71
Ergotamine-Caffeine.....	33	F		Fetzima.....	30
Erivedge.....	36	Falmina.....	97	Fetzima Titration.....	30
Erleada.....	35	Famciclovir.....	44	Finacea.....	64
Erlotinib HCl.....	36	Famotidine.....	93	Finasteride.....	95
Errin.....	101	Fanapt.....	43	Finest Nutrition Vitamin B-12	83
Ertapenem Sodium.....	24	Fanapt Titration Pack.....	43	Fingolimod HCl.....	63
Ery.....	67	Farxiga.....	60	Fintepla.....	26
Erythromycin.....	24, 67, 115	Fasenra.....	120	Finzala.....	97
Erythromycin Base.....	24	Fasenra Pen.....	120	Firmagon.....	102
Erythromycin Ethylsuccinate	24	FE C Tab.....	71	Flac.....	116
Escitalopram Oxalate.....	30	Fe-Vite Iron.....	71	Flecainide Acetate.....	55
Esomeprazole Magnesium...	93	Febuxostat.....	33	Flintstones Complete.....	83
Essentia.....	82	Felbamate.....	25, 26	Flintstones/My First.....	83
Estarylla.....	97	Felodipine ER.....	56	Floriva.....	71, 83
Estradiol.....	97	Fenofibrate.....	59	Floriva Plus.....	83
Estradiol Valerate.....	97	Fenofibrate Micronized.....	59	Fluconazole.....	32
Estring.....	97	Fentanyl.....	17	Fluconazole in Sodium Chloride.....	32
Ethambutol HCl.....	34	Feosol.....	71	Flucytosine.....	32
Ethosuximide.....	26	Feosol Bifera.....	71	Fludrocortisone Acetate.....	95
		Fer-In-Sol.....	71	Flunisolide.....	117
		Ferate.....	71	Fluocinolone Acetonide	65, 116

Fluocinonide.....	65	Fruity C.....	83	Genvoya.....	45
Fluocinonide Emulsified Base	65	Fruzaqla.....	37	Gilotrif.....	37
Fluorometholone.....	115	Full Spectrum B/Vitamin C... 83		Glatiramer Acetate.....	63
Fluorouracil.....	66	Furosemide.....	59	Glatopa.....	63
Fluoxetine HCl.....	30	Fusion.....	71	Gleostine.....	34
Fluphenazine Decanoate.....	42	Fusion Plus.....	83	Glimepiride.....	50
Fluphenazine HCl.....	42	Fuzeon.....	46	Glipizide.....	50
Flurbiprofen.....	16	Fyavolv.....	97	Glipizide ER.....	50
Flurbiprofen Sodium.....	115	Fycompa.....	26	Glipizide-Metformin HCl.....	50
Fluticasone Propionate.65, 117		G		Glucagon.....	51
Fluticasone-Salmeterol.....	120	Gabapentin.....	27	Glycopyrrolate.....	92
Fluvastatin Sodium.....	59	Gallifrey.....	101	Glyxambi.....	50
Fluvastatin Sodium ER.....	59	Gammagard.....	103	GNP B-12.....	83
Fluvoxamine Maleate.....	30	Gammagard S/D Less IgA..	103	GNP Biotin.....	83
Folbee.....	83	Gammaked.....	103	GNP Calcium.....	71
Folbee Plus.....	83	Gammaplex.....	103	GNP Calcium 500 +D3.....	71
Folbee Plus CZ.....	83	Gamunex-C.....	103	GNP Calcium 600 +D3.....	71
Folbic.....	83	Gardasil 9.....	108, 109	GNP Calcium 600 +D3/ Minerals.....	71
Folic Acid.....	83	Gauze.....	113	GNP Calcium Citrate +D3....	71
FoliTab 500.....	71	GaviLyte-C.....	92	GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	83
Folplex 2.2.....	83	GaviLyte-G.....	92	GNP Electrolyte Powder.....	71
Foltabs 800.....	83	GaviLyte-N with Flavor Pack.	92	GNP Essential One Daily.....	83
Foltanx.....	83	Gavreto.....	37	GNP Iron.....	72
Foltrate.....	83	Gefitinib.....	37	GNP Little Ones Childrens....	83
Fondaparinux Sodium.....	53	Gemfibrozil.....	59	GNP Mega Multi for Men.....	83
Formoterol Fumarate.....	118	Gemtesa.....	94	GNP Mega Multi for Women.	83
Forteo.....	112	Generlac.....	91	GNP One Daily Mens Health 50+.....	83
Fosamprenavir Calcium.....	46	Gengraf.....	107	GNP One Daily Womens 50+83	
Fosinopril Sodium.....	55	Genotropin.....	96	GNP Pediatric Electrolyte.....	72
Fosinopril Sodium-HCTZ.....	58	Genotropin MiniQuick.....	96	GNP Vitamin A.....	83
Fotivda.....	37	Gentamicin Sulfate. 19, 67, 115		GNP Vitamin B-1.....	83
Fruit C 500.....	83	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	19		

GNP Vitamin B-12.....	83	Heplisav-B.....	109	Hydrocodone-Acetaminophen	17
GNP Vitamin B-6.....	83	Hiberix.....	109		17
GNP Vitamin C.....	83, 84	High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	84	Hydrocodone-Ibuprofen.....	17
GNP Vitamin C Drops.....	84	Humalog.....	51	Hydrocortisone. 65, 66, 95, 112	
GNP Vitamin C w/Rose Hips	84	Humalog Junior KwikPen.....	51	Hydrocortisone Butyrate.....	65
GNP Vitamin C/Rose Hips....	84	Humalog KwikPen.....	51	Hydrocortisone Valerate.....	66
GNP Vitamin E.....	84	Humalog Mix 50/50 KwikPen	51	Hydrocortisone-Acetic Acid	116
Granisetron HCl.....	31		51	Hydromet.....	120
Griseofulvin Microsize.....	32	Humalog Mix 75/25.....	51	Hydromorphone HCl.....	17, 18
Griseofulvin Ultramicrosize...	32	Humalog Mix 75/25 KwikPen	51	Hydromorphone HCl	
Guaifenesin-Codeine.....	120		51	Preservative Free.....	18
Guanfacine HCl.....	54	Humira.....	107	Hydroxychloroquine Sulfate.	41
Guanfacine HCl ER.....	61	Humira Pen Psoriasis/Uveitis		Hydroxyurea.....	35
Gummi Bear Multivitamin/ Mineral.....	84	Starter.....	107	Hydroxyzine HCl.....	47
Gvoke HypoPen 2-Pack.....	51	Humira Pen-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis		Hydroxyzine Pamoate.....	47
Gvoke Kit.....	51	Suppurativa Starter.....	107		
Gvoke PFS.....	51	Humulin 70/30.....	52	I	
H		Humulin 70/30 KwikPen.....	52	Ibandronate Sodium.....	112
H-E-B Oral Electrolyte.....	72	Humulin N.....	52	Ibrance.....	37
Haegarda.....	103	Humulin N KwikPen.....	52	Ibu.....	16
Hailey 24 Fe.....	97	Humulin R.....	52	Ibuprofen.....	16
Halobetasol Propionate.....	65	Humulin R U-500.....	52	ICaps Lutein & Zeaxanthin....	94
Haloette.....	97	Humulin R U-500 KwikPen....	52	ICaps MV.....	84
Haloperidol.....	42	Hydralazine HCl.....	60	Icar.....	72
Haloperidol Decanoate.....	42	Hydralyte.....	72	Icar-C.....	72
Haloperidol Lactate.....	42	Hydrochlorothiazide.....	59	Icatibant Acetate.....	103
Hard Nails.....	84	Hydrocodone Bitartrate-		Iclevia.....	97
Havrix.....	109	Homatropine Methylbromide		Iclusig.....	37
Healthy Kids Gummies.....	84		120	IDHIFA.....	37
Heather.....	101	Hydrocodone Polistirex-		IFerex 150.....	72
Hemocyte Plus.....	72	Chlorpheniramine Polistirex		Ilevro.....	115
Heparin Sodium.....	53	ER.....	120	Imatinib Mesylate.....	37
				Imbruvica.....	37
				Imipenem-Cilastatin.....	24
				Imipramine HCl.....	31

Imipramine Pamoate.....	31	Ipratropium-Albuterol.....	120	J	
Imiquimod.....	66	Irbesartan.....	55	Jakafi.....	37
Imovax Rabies.....	109	Irbesartan-Hydrochlorothiazide		Jantoven.....	53
Impavido.....	41		58	Jardiance.....	60
Imvexxy Maintenance Pack..	97	Iron.....	72	Jasmiel.....	98
Imvexxy Starter Pack.....	98	Iron 100/C.....	72	Jaypirca.....	37
Inbrija.....	42	Iron 27.....	72	Jentadueto.....	50
Incassia.....	101	Iron High-Potency.....	72	Jentadueto XR.....	50
Increlex.....	96	Iron Infant & Toddler.....	72	Jinteli.....	98
Incruse Ellipta.....	117	Iron Infant/Toddler.....	72	Jublia.....	67
Indapamide.....	59	Iron Slow Release.....	72	Juleber.....	98
Indomethacin.....	16	Iron Supplement.....	72	Juluca.....	45
Infanrix.....	109	Iron-Vitamin C.....	72	Junel 1.5/30.....	98
Ingrezza.....	62	Irospan 24/6.....	72	Junel 1/20.....	98
Inlyta.....	37	Isentress.....	45	Junel Fe 1.5/30.....	98
Inqovi.....	35	Isentress HD.....	45	Junel Fe 1/20.....	98
Inrebic.....	37	Isibloom.....	98	Junel Fe 24.....	98
Insulin Lispro.....	52	Isolyte-P in D5W.....	72	Jylamvo.....	107
Insulin Lispro Junior KwikPen		Isolyte-S pH 7.4.....	73	Jynneos.....	109
.....	52	Isoniazid.....	34	K	
Insulin Lispro Prot & Lispro...	52	Isosorbide Dinitrate.....	61	K-Phos-Neutral.....	73
Insulin Syringes, Needles....	113	Isosorbide Mononitrate.....	61	Kaitlib Fe.....	98
Integra.....	72	Isosorbide Mononitrate ER...	61	Kalydeco.....	118
Integra F.....	72	Isotretinoin.....	64	Kariva.....	98
Integra Plus.....	72	Isturisa.....	102	KCl in Dextrose-NaCl.....	73
Intelence.....	45	Itovebi.....	37	KCl-Lactated Ringers-D5W...	73
Intralipid.....	72	Itraconazole.....	32	Kelnor 1/35.....	98
Introvale.....	98	Ivabradine HCl.....	58	Kelnor 1/50.....	98
Invega Hafyera.....	43	Ivermectin.....	41	Kerendia.....	60
Invega Sustenna.....	43	Iwilfin.....	35	Kesimpta.....	63
Invega Trinza.....	43	Ixchiq.....	109	Ketoconazole.....	32, 67
IPOL.....	109	Ixiaro.....	109	Ketoprofen.....	16
Ipratropium Bromide.....	117			Ketorolac Tromethamine....	115

Kinderlyte.....	73	Lagevrio.....	47	Levobunolol HCl.....	116
Kinderlyte PreMax.....	73	Lamivudine.....	44, 45, 46	Levocarnitine.....	94
Kinrix.....	109	Lamivudine-Zidovudine.....	46	Levocetirizine Dihydrochloride	117
Kisqali.....	37	Lamotrigine.....	26	Levofloxacin.....	25
Kisqali Femara.....	37	Lansoprazole.....	93	Levofloxacin in D5W.....	25
Klor-Con.....	73	Lantus.....	53	Levonest.....	98
Klor-Con 10.....	73	Lantus SoloStar.....	52	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	98
Klor-Con 8.....	73	Lapatinib Ditosylate.....	37	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol	98
Klor-Con M10.....	73	LARIN 1.5/30.....	98	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	98
Klor-Con M15.....	73	LARIN 1/20.....	98	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	98
Klor-Con M20.....	73	LARIN Fe 1.5/30.....	98	Levora 0.15/30.....	99
Kloxxado.....	19	LARIN Fe 1/20.....	98	Levothyroxine Sodium.....	101
Kobee.....	84	Latanoprost.....	116	Levoxyl.....	101
Koselugo.....	37	Layolis Fe.....	98	Libervant.....	26
Kourzeq.....	63	Lazcluze.....	35	Lidocaine.....	18
KP Adults 50+ Daily Formula	84	Leena.....	98	Lidocaine HCl.....	18
KP B Complex-C.....	84	Leflunomide.....	107	Lidocaine Viscous.....	18
KP Calcium Citrate+D.....	73	Lenalidomide.....	35	Lidocaine-Prilocaine.....	19
KP Ferrous Gluconate.....	73	Lenvima 10MG Daily Dose....	37	Liletta.....	101
KP Ferrous Sulfate.....	73	Lenvima 12MG Daily Dose....	37	Linezolid.....	20
KP Niacin.....	84	Lenvima 14MG Daily Dose....	37	Linzess.....	91
KP Vitamin B-12.....	84	Lenvima 18MG Daily Dose....	38	Liothyronine Sodium.....	102
KP Vitamin B-6.....	84	Lenvima 20MG Daily Dose....	38	Liraglutide.....	50
KP Vitamin E.....	84	Lenvima 24MG Daily Dose....	38	Lisdexamfetamine Dimesylate	61
Krazati.....	37	Lenvima 4MG Daily Dose.....	38	Lisinopril.....	55
Kurvelo.....	98	Lenvima 8MG Daily Dose.....	38	Lisinopril-Hydrochlorothiazide	58
L		Lessina.....	98	Lithium.....	49
L-Glutamine.....	73	Letrozole.....	36		
L-Methyl-MC.....	84	Leucovorin Calcium.....	41		
L-Methylfolate-B6-B12.....	84	Leuprolide Acetate.....	102		
Labetalol HCl.....	56	Levalbuterol HCl.....	118		
Lacosamide.....	28	Levetiracetam.....	26		
Lactulose.....	91	Levetiracetam ER.....	26		

Lithium Carbonate.....	49	Lysodren.....	35	Mektovi.....	38
Lithium Carbonate ER.....	49	Lytgobi.....	38	Meloxicam.....	16
Livalo.....	59	Lyumjev.....	53	Memantine HCl.....	29
Livtency.....	44	Lyumjev KwikPen.....	53	Memantine HCl ER.....	29
Lokelma.....	78	Lyza.....	101	Memantine HCl Titration Pak.....	29
Lonsurf.....	35	M			
Loperamide HCl.....	92	M-M-R II.....	109	Menactra.....	109
Lopinavir-Ritonavir.....	46	Mag-Tab SR.....	73	MenQuadfi.....	109
Lorazepam.....	48	Magnesium.....	73	Menveo.....	109
Lorazepam Intensol.....	48	Magnesium Lactate.....	73	Mercaptopurine.....	35
Lorbrena.....	38	Magnesium Oxide.....	92	Meribin.....	84
Loryna.....	99	Magnesium Oxide -Magnesium Supplement.....	73	Meropenem.....	24
Losartan Potassium.....	55	Magnesium Sulfate.....	73	Mesalamine.....	111
Losartan Potassium-HCTZ.....	58	Malathion.....	67	Mesalamine ER.....	111
Lotemax.....	115	Maraviroc.....	46	Mesnex.....	41
Lotemax SM.....	115	Marinol.....	31	Metafolbic.....	84
Loteprednol Etabonate.....	115	Marlissa.....	99	Metformin HCl.....	50
Lovastatin.....	59	Marplan.....	29	Metformin HCl ER.....	50
Low-Ogestrel.....	99	Matulane.....	35	Methadone HCl.....	17
Loxapine Succinate.....	42	Matzim LA.....	57	Methazolamide.....	116
Lubiprostone.....	91	Mavyret.....	44	Methenamine Hippurate.....	20
Lumakras.....	38	Mayzent.....	63	Methimazole.....	103
Lumigan.....	116	Mayzent Starter Pack.....	63	Methotrexate Sodium.....	107
Lumryz.....	121	Meclizine HCl.....	31	Methoxsalen Rapid.....	67
Lumryz Starter Pack.....	121	Medroxyprogesterone Acetate.....	101	Methscopolamine Bromide.....	92
Lupron Depot.....	102	Mefloquine HCl.....	41	Methsuximide.....	26
Lupron Depot-Ped.....	102	Mega Multi Men.....	84	Methylphenidate HCl.....	61
Lurasidone HCl.....	48	Mega Multiple/Chelated Mineral.....	84	Methylphenidate HCl ER.....	61
Lutera.....	99	Megestrol Acetate.....	101	Methylprednisolone.....	95
Lybalvi.....	48	Meijer C.....	84	Metoclopramide HCl.....	31
Lyleq.....	101	Mekinist.....	38	Metolazone.....	59
Lynparza.....	38			Metoprolol Succinate ER.....	56
Lysiplex Plus.....	84			Metoprolol Tartrate.....	56

Metoprolol- Hydrochlorothiazide.....	58	Movantik.....	92	MVW Complete Formulation Minis.....	85
Metronidazole.....	20	Moxifloxacin HCl.....	25, 115	Mycophenolate Mofetil.....	107
Metyrosine.....	58	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	25	Mycophenolate Sodium.....	107
Mexiletine HCl.....	55	MResvia.....	109	Myhibbin.....	107
MG Plus Protein.....	84	MTX Support.....	84	Mynephron.....	85
Mibelas 24 Fe.....	99	Multaq.....	55	Myrbetriq.....	94, 95
Micafungin Sodium.....	32	Multi Complete/Iron.....	84	N	
Miconazole 3.....	32	Multi Vitamin.....	85	Nabumetone.....	16
Microgestin 1.5/30.....	99	Multi-Vit/Iron/Fluoride.....	85	Nadolol.....	56
Microgestin 1/20.....	99	Multi-Vitamin.....	85	Nafcillin Sodium.....	23
Microgestin Fe 1.5/30.....	99	Multi-Vitamin HP/Minerals....	85	Naloxone HCl.....	19
Microgestin Fe 1/20.....	99	Multi-Vitamin/Fluoride.....	85	Naltrexone HCl.....	19
Midodrine HCl.....	55	Multi-Vitamin/Fluoride/Iron...	85	Namzaric.....	28, 29
Miebo.....	114	Multi-Vitamin/Iron.....	85	Naproxen.....	16
Mifepristone.....	102	Multi-Vite.....	85	Naproxen DR.....	16
Miglustat.....	94	Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5.....	73	Naratriptan HCl.....	33
Mili.....	99	Multiple Vitamins.....	85	Nascobal.....	85
Minocycline HCl.....	25	Multiple Vitamins-Iron.....	85	Nateglinide.....	50
Minoxidil.....	60	Multiple Vitamins/Iron.....	85	Natrapel 12-Hour Tick/Insect	113
Mirtazapine.....	29	Multiple Vitamins/Minerals/No Iron.....	85	Natural C/Rose Hips.....	85
Mirtazapine ODT.....	29	Multivitamin.....	85	Natural Vitamin E.....	85
Misoprostol.....	93	Multivitamin & Mineral.....	85	Nayzilam.....	27
Modafinil.....	121	Multivitamin Adults 50+.....	85	Nebivolol HCl.....	56
Moexipril HCl.....	55	Multivitamin Women 50+.....	85	Necon 0.5/35.....	99
Molindone HCl.....	43	Multivitamin/Fluoride.....	85	Nefazodone HCl.....	30
Mometasone Furoate.....	66	Mupirocin.....	67	Neo-Polycin.....	115
Monocal.....	73	MVW Complete Formulation	85	Neo-Polycin HC.....	114
Montelukast Sodium.....	117	MVW Complete Formulation D3000.....	85	Neomycin Sulfate.....	19
Morphine Sulfate.....	18	MVW Complete Formulation D5000.....	85	Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	115
Morphine Sulfate ER.....	17			Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	113
Motegrity.....	92				
Mounjaro.....	50				

Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone.....	114	Nitisinone.....	94	Nutrilipid.....	74
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin.....	115	Nitro-Bid.....	61	Nutrivit.....	86
Neomycin-Polymyxin-HC....	114, 116	Nitrofurantoin Macrocrystal..	20	Nyamyc.....	67
Nephplex Rx.....	85	Nitrofurantoin Monohydrate.	20	Nylia 1/35.....	99
Nephro Vitamins.....	85	Nitroglycerin.....	61	Nylia 7/7/7.....	99
Nephro-Vite.....	85	Niva-Fol.....	86	Nystatin.....	32, 67, 68
Nephron FA.....	73	Nizatidine.....	93	Nystop.....	68
Nephronex.....	85	No Iron Multi Vitamin-Minerals	86	O	
Nerlynx.....	38	Nora-BE.....	101	Oceanic Selenium.....	74
Neuac.....	64	Norelgestromin-Ethinyl Estradiol.....	99	Ocella.....	99
Neulasta.....	54	Norethindrone.....	101	Octagam.....	103
Neupro.....	41	Norethindrone Acetate.....	101	Octreotide Acetate.....	103
Neurin-SL.....	85	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	99	Ocutabs.....	86
Nevirapine.....	45	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	99	Ocutabs-Lutein.....	86
Nevirapine ER.....	45	Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe.....	99	Odefsey.....	46
Nexletol.....	60	Norgestimate-Ethinyl Estradiol	99	Odomzo.....	38
Nexlizet.....	60	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	99	Ofev.....	119
Nexplanon.....	101	Nortrel 0.5/35.....	99	OFF Deep Woods.....	113
Niacin.....	60, 85	Nortrel 1/35.....	99	OFF Deep Woods Dry.....	113
Niacin ER.....	60, 86	Nortrel 7/7/7.....	99	OFF Deep Woods Sportsmen	113
Niacor.....	60	Nortriptyline HCl.....	31	Ofloxacin.....	25, 115, 116
NiaVasc.....	86	Norvir.....	47	Ogsiveo.....	35
Nicardipine HCl.....	56	Nu-Iron.....	73	Ojemda.....	38
Nifedipine ER.....	56	Nubeqa.....	35	Ojjaara.....	38
Nifedipine ER Osmotic Release.....	56	Nuedexta.....	62	Olanzapine.....	48
Nikki.....	99	Nuplazid.....	43	Olanzapine ODT.....	49
Nilutamide.....	35	Nurtec ODT.....	33	Olmesartan Medoxomil.....	55
Nimodipine.....	56			Olmesartan Medoxomil-HCTZ	58
Ninlaro.....	38			Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	58
Nitazoxanide.....	41			Omega-3-Acid Ethyl Esters...	60
				Omeprazole.....	93

Omnicap.....	86	Orgovyx.....	35	Paxlovid.....	47	
Oncovite.....	86	Orkambi.....	118, 119	Pazopanib HCl.....	38	
Ondansetron HCl.....	31	Orserdu.....	35	PC Pediatric Iron Drops.....	74	
Ondansetron ODT.....	31	Os-Cal Calcium + D3.....	74	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops	86	
One Daily Calcium/Iron.....	86	Os-Cal Extra D3.....	74	Pedialyte.....	74	
One Daily Complete.....	86	Oseltamivir Phosphate.....	47	Pedialyte Advanced Care.....	74	
One Daily For Men 50+ Advanced.....	86	Osphena.....	101	Pedialyte Freezer Pops.....	74	
One Daily For Women.....	86	Otezla.....	104	Pedialyte Singles.....	74	
One Daily For Women 50+ Advanced.....	86	Oxacillin Sodium.....	23	Pediarix.....	109	
One Daily Maximum.....	86	Oxacillin Sodium in Dextrose	23	Pediatric Electrolyte.....	74	
One Daily Multivitamin/Iron..	86	Oxcarbazepine.....	28	Pediatric Electrolyte Freeze Pops.....	74	
One Daily Womens 50 Plus..	86	Oxybutynin Chloride.....	95	Pediatric Electrolyte Freezer Pops.....	74	
One Daily Womens 50+.....	86	Oxybutynin Chloride ER.....	95	Pediatric Electrolyte-Zinc.....	74	
One Daily/Minerals.....	86	Oxycodone HCl.....	18	Pedvax HIB.....	109	
One Vite Ferrous Sulfate.....	74	Oxycodone-Acetaminophen.	18	PEG-3350-Electrolytes.....	92	
One-A-Day Essential.....	86	Oysco 500+D.....	74	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	92	
One-A-Day Mens 50+ Advantage.....	86	Oyster Shell Calcium.....	74	Pegasys.....	105	
One-A-Day Teen Advantage/ Her.....	86	Oyster Shell Calcium + D.....	74	Pemazyre.....	38	
One-A-Day Teen Advantage/ Him.....	86	Oyster Shell Calcium + D3....	74	Penbraya.....	109	
One-A-Day Womens Formula	86	Oyster Shell Calcium Plus D.	74	Penicillamine.....	95	
One-Daily Multi-Vitamin.....	86	Oyster Shell Calcium w/D.....	74	Penicillin G Potassium.....	23	
Onureg.....	35	Oyster Shell Calcium/D.....	74	Penicillin G Sodium.....	23	
Opsumit.....	119	Oyster Shell Calcium/D3.....	74	Penicillin V Potassium.....	23	
Opvee.....	19	Oyster Shell Calcium/Vitamin D.....	74	Pentacel.....	110	
Oralyte.....	74	Oyster Shell Calcium/Vitamin D3.....	74	Pentamidine Isethionate.....	41	
Orazinc.....	74	P			Pentasa.....	111
Orencia.....	104	Paliperidone ER.....	43	Pentoxifylline ER.....	58	
Orencia ClickJect.....	104	Panretin.....	40	Peridin-C.....	86	
		Pantoprazole Sodium.....	93	Perindopril Erbumine.....	55	
		Panzyga.....	103	Periogard.....	63	
		Paricalcitol.....	112			
		Paroxetine HCl.....	30			

Permethrin.....	67	Poly-Vi-Sol.....	87	PreHevbrio.....	110
Perphenazine.....	31	Poly-Vi-Sol/Iron.....	87	Premarin.....	100
Perseris.....	49	Polycin.....	115	Premasol.....	75
Pharmacist Choice D-Vitamin	86	Polymyxin B Sulfate.....	20	Premphase.....	100
Phenelzine Sulfate.....	29	Polymyxin B-Trimethoprim..	115	Prempro.....	100
Phenobarbital.....	27	Polysaccharide Iron Complex	75	Prenatal.....	87
Phenytek.....	28	Polysaccharide-Iron Complex	75	Prevalite.....	60
Phenytoin.....	28	Pomalyst.....	35	Prevent.....	87
Phenytoin Sodium Extended	28	Portia-28.....	100	Prevymis.....	44
Phospha 250 Neutral.....	74	Posaconazole.....	32	Prezcobix.....	47
Phospho-Trin 250 Neutral....	75	Potassium Chloride.....	75	Prezista.....	47
Phospho-Trin K500.....	75	Potassium Chloride ER.....	75	Priftin.....	34
Phosphorous.....	74	Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	75	Primaquine Phosphate.....	41
Phytonadione.....	87	Potassium Chloride in NaCl..	75	Primidone.....	27
Pifeltro.....	45	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	75	Priorix.....	110
Pilocarpine HCl.....	63, 116	Potassium Citrate ER.....	75	Privigen.....	104
Pimecrolimus.....	66	Potassium Citrate-Citric Acid	75	Probenecid.....	33
Pimozide.....	43	Pramipexole Dihydrochloride	41	Prochlorperazine.....	31
Pimtrea.....	99	Prasugrel HCl.....	54	Prochlorperazine Maleate....	31
Pindolol.....	56	Pravastatin Sodium.....	59	Procrit.....	54
Pioglitazone HCl.....	50	Praziquantel.....	41	Procto-Med HC.....	112
Pioglitazone HCl-Glimepiride	50	Prazosin HCl.....	55	ProFe.....	75
Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	50	Prednisolone.....	95	Proferrin ES.....	75
Piperacillin-Tazobactam.....	23	Prednisolone Acetate.....	115	Proferrin-Forte.....	75
Piqray.....	39	Prednisolone Sodium Phosphate.....	95, 115	Prograf.....	107
Pirfenidone.....	119	Prednisone.....	95	Prolastin-C.....	94
Plain Niacin.....	87	Prednisone Intensol.....	95	Prolia.....	112
Plenamaine.....	75	Pregabalin.....	62	Promacta.....	54
Podofilox.....	67			Promethazine HCl.....	31
Poly-Iron 150.....	75			Promethazine VC.....	120
Poly-Iron 150 Forte.....	75			Promethazine-Codeine.....	120
				Promethazine-DM.....	120
				Promethegan.....	31

Propafenone HCl.....	55	Quinidine Gluconate ER.....	55	RA Vitamin B-1.....	87
Propafenone HCl ER.....	55	Quinidine Sulfate.....	55	RA Vitamin B-12.....	87
Propranolol HCl.....	56	Quinine Sulfate.....	41	RA Vitamin B-12 TR.....	87
Propranolol HCl ER.....	56	Quintabs-M.....	87	RA Vitamin B-6.....	87
Propylthiouracil.....	103	Qulipta.....	33	RA Vitamin B12.....	87
ProQuad.....	110	Quviviq.....	121	RA Vitamin C.....	87
Prosol.....	76	Qvar RediHaler.....	117	RA Vitamin C CR.....	87
ProtectIron.....	87	R		RA Vitamin C/Rose Hips.....	87
Protriptyline HCl.....	31	RA B-Complex.....	87	RA Vitamin E.....	88
Pseudoephedrine- Brompheniramine- Dextromethorphan.....	120	RA B-Complex with B-12.....	87	RA Zinc.....	76
Pulmozyme.....	119	RA B-Complex/Vitamin C CR	87	RabAvert.....	110
Pure Calcium Carbonate.....	76	RA Balanced B-100.....	87	Rabeprazole Sodium.....	93
PureWay-C.....	87	RA Balanced B-50.....	87	Raloxifene HCl.....	101
Purixan.....	35	RA Biotin.....	87	Ramelteon.....	121
Pyrazinamide.....	34	RA Calcium 600.....	76	Ramipril.....	55
Pyridostigmine Bromide.....	34	RA Calcium 600/Vitamin D-376		Ranolazine ER.....	58
Pyridostigmine Bromide ER..	34	RA Calcium 600/Vitamin D/ Minerals.....	76	Rasagiline Mesylate.....	42
Pyridoxine HCl.....	87	RA Calcium Citrate Plus Vitamin D-3.....	76	Rasuvo.....	107
Pyrimethamine.....	41	RA Calcium-Boron.....	76	Reclipsen.....	100
Pyrukynd.....	94	RA Central-Vite Womens Mature.....	87	Recombivax HB.....	110
Pyrukynd Taper Pack.....	94	RA Hi Cal.....	76	Regranex.....	67
Q		RA High Potency Iron.....	76	Relenza Diskhaler.....	47
Qinlock.....	39	RA Magnesium.....	76	Rena-Vite.....	88
Quadracel.....	110	RA Natural Magnesium.....	76	Rena-Vite Rx.....	88
Quetiapine Fumarate.....	49	RA Niacin.....	87	Renal.....	88
Quetiapine Fumarate ER.....	49	RA One Daily Maximum.....	87	Renal Vitamin.....	88
Quflora FE.....	87	RA Pediatric Electrolyte.....	76	Reno Caps.....	88
Quflora FE Pediatric.....	87	RA Selenium Natural.....	76	Repaglinide.....	50
Quflora Pediatric.....	87	RA Slow Release Iron.....	76	Repatha.....	60
Quinapril HCl.....	55	RA Vitamin A.....	87	Repatha Pushtronex System	60
Quinapril-Hydrochlorothiazide	58			Repatha SureClick.....	60
				Repel Hunters Formula.....	113
				Repel Lemon Eucalyptus....	113

Repel Sportsmen.....	113	Rosuvastatin Calcium.....	59	Sharobel.....	101
Repel Sportsmen Dry.....	113	Rotarix.....	110	Shingrix.....	110
Repel Sportsmen Max.....	113	RotaTeq.....	110	Signifor.....	103
Restasis MultiDose.....	114	Roweepra.....	26	Sildenafil Citrate.....	119
Restasis Single-Use Vials....	114	Rozlytrek.....	39	Silodosin.....	95
Retacrit.....	54	Rubraca.....	39	Silver Sulfadiazine.....	67
Retevmo.....	39	Rufinamide.....	28	Simvastatin.....	59
Revcovi.....	94	Rukobia.....	46	Sirolimus.....	108
Rexulti.....	43	Ryaltris.....	117	Sirturo.....	34
Reyataz.....	47	Rydapt.....	39	Skyclarys.....	62
Rezlidhia.....	39	Rytary.....	42	Skyrizi.....	105
Rhopressa.....	116	S		Skyrizi Pen.....	105
Ribavirin.....	44	Sancuso.....	31	Slo-Niacin.....	88
Ridaura.....	105	Santyl.....	67	Slow Release Iron.....	76
Rifabutin.....	34	Sapropterin Dihydrochloride	94	Slow-Mag.....	76
Rifampin.....	34	Savella.....	62	SM B-Complex.....	88
Riluzole.....	62	Savella Titration Pack.....	62	SM B-Complex/Vitamin C.....	88
Rimantadine HCl.....	47	Sawyer Insect Repellent....	113	SM B100 Complex.....	88
Rinvoq.....	105	Scemblix.....	39	SM Biotin.....	88
Rinvoq LQ.....	105	Scopolamine.....	31	SM Calcium 600+D3.....	76
Risperidone.....	49	Se-Tan PLUS.....	76	SM Calcium 600/Vitamin D..	76
Risperidone Microspheres ER		Secuado.....	49	SM Calcium Citrate+Vitamin	
.....	49	Selegiline HCl.....	42	D3 Max.....	76
Risperidone ODT.....	49	Selenium.....	76	SM Calcium-Vitamin D.....	76
Ritonavir.....	47	Selenium Sulfide.....	66	SM Calcium/Vitamin D.....	76
Rivastigmine.....	29	Selzentry.....	46	SM Chewable Vitamin C.....	88
Rivastigmine Tartrate.....	29	Senior Tabs.....	88	SM Complete.....	88
Rivelsa.....	100	Sentry.....	88	SM Complete 50+.....	88
Rizatriptan Benzoate.....	33	Sentry Senior.....	88	SM Complete 50+ Ultimate	
Rizatriptan Benzoate ODT....	33	Serevent Diskus.....	118	Women.....	88
Rocklatan.....	114	Serostim.....	96	SM Hair/Skin/Nails.....	88
Roflumilast.....	119	Sertraline HCl.....	30	SM Magnesium Oxide.....	76
Ropinirole HCl.....	42	Setlakin.....	100	SM Multiple Vitamins/Iron....	88

SM Niacin CR.....	88	Spironolactone-HCTZ.....	58	Super B/C.....	89
SM One Daily Womens.....	88	Sprintec 28.....	100	Super Biotin.....	89
SM Pediatric Electrolyte.....	76	Spiritam ODT.....	26	Super Calcium.....	77
SM Slow Release Dried Iron.....	77	SPS.....	78	Super Calcium 600 + D 400..	77
SM Slow Release Iron.....	77	Sronyx.....	100	Super Calcium 600 + D3.....	77
SM Vitamin B Complex/ Vitamin C.....	88	SSD.....	67	Super Quints B-50.....	89
SM Vitamin B-12.....	88	Stelara.....	105	Super Thera Vite M.....	89
SM Vitamin B1.....	88	Stiolto Respimat.....	120	Supervite.....	89
SM Vitamin B12 TR.....	88	Stivarga.....	39	Support-500.....	89
SM Vitamin B6.....	88	Streptomycin Sulfate.....	19	Suspendol-S.....	113
SM Vitamin C.....	88	Stress B/Zinc.....	89	Sutab.....	93
SM Vitamin C CR.....	89	Stress Formula.....	89	SV Iron.....	77
SM Zinc Gluconate.....	77	Stress Formula/Iron.....	89	SV Vitamin B-12 ER.....	89
Sod Citrate-Citric Acid.....	77	Stress Formula/Zinc.....	89	Syeda.....	100
Sodium Chloride.....	77	Stribild.....	45	Symbicort.....	121
Sodium Fluoride.....	77	Strovite ONE.....	89	Sympazan.....	27
Sodium Phenylbutyrate.....	94	Suboxone.....	19	Symtuza.....	47
Sodium Polystyrene Sulfonate	78	Subvenite.....	26	Synarel.....	103
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate.....	92	Sucraid.....	94	Synjardy.....	51
Solifenacin Succinate.....	95	Sucalfate.....	93	Synjardy XR.....	51
Soliqua.....	51	Suflave.....	92	Synthroid.....	102
Soltamox.....	35	Sulfacetamide Sodium.....	115	T	
SoluVita E.....	89	Sulfacetamide-Prednisolone	114	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene	89
Somavert.....	103	Sulfadiazine.....	25	Tabrecta.....	39
Sorafenib Tosylate.....	39	Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	25	Tacrolimus.....	66, 108
Sotalol HCl.....	55	Sulfasalazine.....	111	Tadalafil.....	95, 119
Sotyktu.....	105	Sulindac.....	16	Tafinlar.....	39
Spectravite.....	89	Sumatriptan.....	33	Tagrisso.....	39
Spiriva HandiHaler.....	117	Sumatriptan Succinate....	33, 34	Talzenna.....	39
Spiriva Respimat.....	117	Sunitinib Malate.....	39	Tamoxifen Citrate.....	35
Spironolactone.....	60	Sunlenca.....	46	Tamsulosin HCl.....	95
				Tandem.....	77

Tandem Plus.....	77	Thera-Tabs.....	89	TPN Electrolytes.....	77
Tarina 24 Fe.....	100	Therapeutic-M.....	89	Tradjenta.....	51
Tarina Fe 1/20 EQ.....	100	Theratrums Complete.....	89	Tramadol HCl.....	18
Taron Forte.....	77	Theratrums Complete 50 Plus.....	89	Tramadol HCl ER.....	17
Tasigna.....	39	Thiamine HCl.....	89	Tramadol-Acetaminophen....	18
Tasimelteon.....	121	Thioridazine HCl.....	43	Trandolapril.....	55
Tazarotene.....	64	Thiothixene.....	43	Trandolapril-Verapamil HCl ER	
Tazicef.....	22	Tiadyt ER.....	57		58
Tazverik.....	39	Tiagabine HCl.....	27	Tranexamic Acid.....	54
TDVAX.....	110	Tibsovo.....	39	Tranylcypromine Sulfate.....	29
Teflaro.....	22	Ticovac.....	110	Travasol.....	77
Telmisartan.....	55	Tigecycline.....	21	Travoprost.....	116
Telmisartan-Amlodipine.....	58	Tilia Fe.....	100	Trazodone HCl.....	30
Telmisartan-HCTZ.....	58	Timolol Maleate.....	33, 116	Trecator.....	34
Temazepam.....	121	Timolol Maleate Ophthalmic		Trelegy Ellipta.....	121
Tencon.....	18	Gel Forming.....	116	Tresiba.....	53
Tenivac.....	110	Tinidazole.....	21	Tresiba FlexTouch.....	53
Tenofovir Disoproxil Fumarate		Tivicay.....	45	Tretinoin.....	40, 64
.....	46	Tivicay PD.....	45	Tretinoin Microsphere.....	64
Tepmetko.....	39	Tizanidine HCl.....	44	Trexall.....	108
Terazosin HCl.....	95	Tobi Podhaler.....	119	Tri-Estarylla.....	100
Terbinafine HCl.....	32	TobraDex.....	114	Tri-Legest Fe.....	100
Terconazole.....	32	Tobramycin.....	115, 119	Tri-Lo-Estarylla.....	100
Teriflunomide.....	63	Tobramycin Sulfate.....	20	Tri-Lo-Sprintec.....	100
Teriparatide.....	112	Tobramycin-Dexamethasone		Tri-Mili.....	100
Testosterone.....	96		114	Tri-Sprintec.....	100
Testosterone Cypionate.....	96	Tobrex.....	115	Tri-Vite Pediatric.....	89
Testosterone Enanthate.....	96	Topiramate.....	26	Tri-Vite/Fluoride.....	89
Tetrabenazine.....	62	Toremifene Citrate.....	35	Tri-VyLibra.....	100
Tetracycline HCl.....	25	Torpenz.....	39	Tri-VyLibra Lo.....	100
Thalomid.....	35	Torseamide.....	59	Triamcinolone Acetonide.....	63, 66
Theophylline.....	119	Toujeo Max SoloStar.....	53	Triamterene.....	59
Theophylline ER.....	119	Toujeo SoloStar.....	53	Triamterene-HCTZ.....	58

Tricitrates.....	77	Typhim VI.....	111	Venclexta Starting Pack.....	39
Triderm.....	66	Tyrvaya.....	114	Venlafaxine Besylate ER.....	30
Trientine HCl.....	78	U		Venlafaxine HCl.....	30
Trifluoperazine HCl.....	43	Ubrelvy.....	33	Venlafaxine HCl ER.....	30
Trifluridine.....	115	Udenyca.....	54	Ventolin HFA.....	118
Trihexyphenidyl HCl.....	41	Ultra Calcium + Vitamin D3...77		Veozah.....	62
Trimethoprim.....	21	Ultrathon Insect Repellent 8		Verapamil HCl.....	57
Trimipramine Maleate.....	31		113	Verapamil HCl ER.....	57
Trintellix.....	30	Unithroid.....	102	Verquvo.....	61
Triphrocaps.....	89	Ursodiol.....	93	Versacloz.....	43
Triumeq.....	46	V		Verzenio.....	39
Triumeq PD.....	46	V-C Forte.....	89	Vestura.....	100
Trivora.....	100	Valacyclovir HCl.....	44	VIC-Forte.....	89
TrophAmine.....	77	Valchlor.....	35	Vienna.....	100
True Ferrous Sulfate.....	77	Valganciclovir HCl.....	44	Vigabatrin.....	27
True Vitamin B12.....	89	Valproic Acid.....	26	Vigadrone.....	27
True Vitamin B2.....	89	Valsartan.....	55	Vigafyde.....	27
True Vitamin B6.....	89	Valsartan-Hydrochlorothiazide		Vigpoder.....	27
True Vitamin C.....	89		58	Vilazodone HCl.....	30
True Vitamin E.....	89	Valtoco 10MG Dose.....	27	Viracept.....	47
Truelyte.....	77	Valtoco 15MG Dose.....	27	Viread.....	46
Trulance.....	92	Valtoco 20MG Dose.....	27	Virt-Caps.....	89
Trulicity.....	51	Valtoco 5MG Dose.....	27	Vital-D Rx.....	89
Trumenba.....	111	Vancomycin HCl.....	21	Vitalee.....	89
Truqap.....	39	Vanflyta.....	39	Vitalets Childrens.....	89
Tukysa.....	39	Vaqta.....	111	Vitamin A.....	90
Turalio.....	39	Varenicline Tartrate.....	19	Vitamin B + C Complex.....	90
Turqoz.....	100	Varivax.....	111	Vitamin B 12.....	90
Tuxarin ER.....	117	Vascepa.....	60	Vitamin B Complex.....	90
Twinrix.....	111	Vaxchora.....	111	Vitamin B-1.....	90
Tybost.....	46	Velivet.....	100	Vitamin B-12.....	90
Tyenne.....	105	Veltassa.....	78	Vitamin B-12 ER.....	90
Tymlos.....	112	Vemlidy.....	44	Vitamin B-2.....	90
		Venclexta.....	39		

Vitamin B-6.....	90	Voranigo.....	40	Xgeva.....	112	
Vitamin B1.....	90	Voriconazole.....	32, 33	Xifaxan.....	21	
Vitamin B12.....	90	Vosevi.....	44	Xigduo XR.....	51	
Vitamin B12 TR.....	90	Vowst.....	93	Xiidra.....	114	
Vitamin B6.....	90	Vraylar.....	43	Xofluza.....	47	
Vitamin C.....	90	Vumerity.....	63	Xolair.....	105	
Vitamin C Drops.....	90	Vyfemla.....	100	Xolremdi.....	54	
Vitamin C ER.....	90	VyLibra.....	100	Xospata.....	40	
Vitamin C-Rose Hips.....	91	Vyndaqel.....	94	Xpovio.....	40	
Vitamin C-Rose Hips ER.....	91	Vyzulta.....	116	Xtampza ER.....	17	
Vitamin C-Rose Hips TR.....	91	W			Xtandi.....	35
Vitamin C/Bioflavonoids/Rose Hips.....	90	Warfarin Sodium.....	53	Xulane.....	101	
Vitamin C/Rose Hips.....	90	Wee Care.....	77	Y		
Vitamin C/Rose Hips TR.....	90	Wegovy.....	113	Yargesa.....	94	
Vitamin D.....	91	Welireg.....	94	Yelets Teenage Formula.....	91	
Vitamin D Infant.....	91	Wes-Phos 250 Neutral.....	77	YF-VAX.....	111	
Vitamin D3.....	91	WesCaps.....	91	Z		
Vitamin E.....	91	WesTab Max.....	91	Zafemy.....	101	
Vitamin E Blend.....	91	WesTab One.....	91	Zafirlukast.....	117	
Vitamin E High Potency.....	91	Wixela Inhub.....	121	Zaleplon.....	121	
Vitamin E Water Soluble.....	91	Womens Daily Formula.....	91	Zarxio.....	54	
Vitamin E/D-Alpha.....	91	Womens Daily Formula/Folic Acid/Calcium/Iron.....	91	Zejula.....	40	
Vitamin E/D-Alpha Natural....	91	Wymzya Fe.....	100	Zelboraf.....	40	
Vitamin K1.....	91	X			Zemaira.....	94
Vitamin Supplement E-400...	91	Xalkori.....	40	Zenatane.....	64	
Vitamins ACD-Fluoride.....	91	Xarelto.....	53	Zenpep.....	94	
VitaTRUM.....	91	Xarelto Starter Pack.....	53	Zidovudine.....	46	
Vitrakvi.....	39, 40	Xatmep.....	108	Zinc.....	77, 91	
VITRUM 50+ Senior Multi.....	91	Xcopri.....	26, 28	Zinc 15.....	77	
Vivitrol.....	19	Xdemvy.....	115	Zinc Gluconate.....	78	
Vizimpro.....	40	Xeljanz.....	105	Zinc Sulfate.....	78	
Vonjo.....	35	Xeljanz XR.....	105	Ziprasidone HCl.....	49	
		Xermelo.....	92	Ziprasidone Mesylate.....	49	

Zirgan.....	44	Zonisade.....	28	Zurzuva.....	29
Zolinza.....	35	Zonisamide.....	28	Zydelig.....	40
Zolpidem Tartrate.....	121	Zovia 1/35.....	101	Zykadia.....	40
Zomacton.....	96	Ztalmy.....	27		

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



UHC.com/CommunityPlan

MyUHC.com/CommunityPlan



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

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes