



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

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

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



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 1-866-633-4454, TTY 711
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana

**United
Healthcare®**
Community Plan

One Care

MassHealth+Medicare
Bringing your care together

Número de ID del Formulario 00025006, versión 21
H9239_070324_152535_M Approved SP v01.11

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

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

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 for One Care cambia las reglas de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización [PA] o preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	9
B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Connected for One Care y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para obtenerlo?.....	9
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?.....	10
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	11
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?	12
B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B16. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B17. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?.....	12
B18. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?.....	13
B19. ¿Cuál es mi copago?.....	13
B20. ¿Qué son los niveles de medicamentos?.....	13
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	14
C1. Medicamentos Agrupados por Enfermedad.....	14
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	160

A. Exenciones de Responsabilidad

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

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

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre 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 for One Care. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

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

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

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

Sí, y UnitedHealthcare Connected for One Care debe seguir las reglas de Medicare y MassHealth al 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 preaprobación ([PA]) para un medicamento. ([PA] es el permiso de UnitedHealthcare Connected for One Care antes de que usted pueda obtener un medicamento.)
- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

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

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

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

- aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que 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 for One Care 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 **1-866-633-4454**, TTY **711**, para consultar la *Lista de Medicamentos* actual.

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

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

- **Sustituciones de nuevas versiones de medicamentos.** Podemos quitar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los reemplazamos con ciertas 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).

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
- o 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, o
- quitamos un producto biológico original al agregar uno biosimilar, o
- 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* o
- 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 o
- si debería pedir una excepción a estos cambios. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

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

- **Preautorización (PA) o preaprobación:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la preautorización de UnitedHealthcare Connected for One Care antes de que usted surta su receta. Si no obtiene aprobación, es posible que UnitedHealthcare Connected for One Care no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Connected for One Care limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UnitedHealthcare Connected for One Care requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su 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 que comienzan 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 solicitar 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 for One Care cambia las reglas de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización [PA] o preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos 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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

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*?

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 **1-866-633-4454**, TTY **711**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected for One Care no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

- Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otro profesional que receta para que puedan recetarle un medicamento de la *Lista de Medicamentos* que sea como el que usted desea tomar. **O**
- Puede 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 for One Care 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 for One Care. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción.

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

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

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

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

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

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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 **1-866-633-4454**, TTY **711**.

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

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.

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 for One Care cubre algunos medicamentos sin receta cuando su proveedor le extiende una receta.

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

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

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

Algunos ejemplos de productos de venta sin receta que no son medicamentos incluyen: alcohol isopropílico, tiras reactivas de orina y ungüento de vaselina.

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

B17. ¿UnitedHealthcare Connected for One Care cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?

Usted puede obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento de la *Lista de Medicamentos* de nuestro plan. Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que usted toma con regularidad debido a una enfermedad crónica o a largo plazo.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre de 2025

- **Servicios de pedidos por correo.** El servicio de pedidos por correo de nuestro plan le permite pedir un suministro de hasta 90 días. Un suministro de 90 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes.
- **Farmacias de la red.** Algunas farmacias de la red le permiten obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Un suministro de 31 días tiene el mismo copago que un suministro de un mes. El Directorio de Proveedores y Farmacias le indica las farmacias que pueden darle un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Para obtener más información, también puede llamar a Servicio al Cliente.

B18. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?

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

B19. ¿Cuál es mi copago?

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

B20. ¿Qué son los niveles de medicamentos?

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

Cada medicamento de la *Lista de Medicamentos* del plan está asignado a uno de tres niveles.

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

Ninguno de los niveles tiene copago.

Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected for One Care al **1-866-633-4454**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de noviembre 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 for One Care. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la Sección D. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Connected for One Care.

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

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 está recibiendo 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.

Programa Ayuda Adicional

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

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

C1. Medicamentos Agrupados por Enfermedad

Esta sección continúa en la página siguiente.

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

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

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

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.

Esta sección continúa en la página siguiente.

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.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Analgésicos		
<i>8 hr arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen 8 hour (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-apap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall adults (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall childrens (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall infants (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feverall junior strength (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour arthritis relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp 8 hour pain reliever (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense arthritis pain (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid acetaminophen (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid pain relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>max relief junior (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-pap (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pain relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief childrens (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aphen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin adult low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin adult low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin ec low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin regimen (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>back & body extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc cherry (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief arthritis (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc fast pain relief max strength (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc max strength (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bc on the go (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>childrens acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>childrens aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1.5% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ecotrin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ecotrin arthrtis pain (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ecotrin low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql migraine formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>extraprin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ft aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft enteric coated aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen ib childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen minis (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodys extra strength (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>headache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama shake that ache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mediproxen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medi-seltzer (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>migraine relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naproyn genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>non-aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>non-aspirin extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pain & fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain & fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief regular strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>percogesic backache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc acetaminophen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid & pain relief (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc effervescent antacid/pain (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enteric aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc headache relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc non-aspirin extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin adult low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm ibuprofen ib childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain & fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>st joseph low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stanback headache powders (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-buffered aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL; QL
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-cafeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0 (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 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>isopropyl alcohol (rubbing) (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/ garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
Dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes para reversión de opiáceos		
KLOXXADO (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NARCAN (LÍQUIDO NASAL) *	\$0 (Nivel 3)	
OPVEE (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (kit transdérmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 1 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 2 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 3 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARIKAYCE (SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
HUMATIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc-aloe (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>caretouch sanitizing hand wipes (para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>double antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antibiotic/pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp bacitracin zinc (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrogen peroxide (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic plus (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense antibiotic/pain (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense first aid antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>instaclean (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>medi-first triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macroclantin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>poly bacitracin (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>povidone-iodine (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic original (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic plus (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic+pain relief (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	

* 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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (2G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxycycline hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUZYRA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
NUZYRA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SPRITAM ODT (250MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA, 500MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Modificadores del canal de calcio		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (20mg/5ml tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VIGADRONE (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VIGADRONE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VIGAFYDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>vigpoder (500mg paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Agentes del canal de sodio		
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>eslicarbazepine acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (100mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (2mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		

* 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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>paroxetine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RALDESY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
COMPRO (SUPOSITORIO RECTAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>dramamine (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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>antifungal (clotrimazole) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot (clotrimazole) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot powder spray (polvo en aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baza antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>blis-to-sol (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole anti-fungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>critic-aid clear af (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>gnp athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 1 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp miconazorb af (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>micomitin (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 1 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo-supp (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>micotrin ap (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 1 day or night (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 combination pack (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 3 combo pack app (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 7 combo pack app (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>monistat 7 simply cure (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl ac (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mycozyl ap (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc antifungal (tolnaftate) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm 3-day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal clotrimazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal miconazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clotrimazole vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 applicator (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tm-clotrimazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tm-tolnaftate (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tm-tolnaftate lr (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple paste af (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>votrixa-al (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antigotosos		
Antigotosos		

* 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 14 - 16.

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

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

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>abiraterone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EULEXIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL, 50MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Antiestrógenos/modificadores		
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimetabólicos		
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LAZCLUZE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
MODEYSO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
REVUFORJ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (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 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de Enzimas		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
AUGTYRO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
DANZITEN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>dasatinib (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0 (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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 2)	PA
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nilotinib hcl (cápsula oral) (tasigna genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VORANIGO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mesna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (3mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>reeses pinworm medicine (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiprotazoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agonistas dopaminérgicos		
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
INBRIJA (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluphenazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (2mg/ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
2.^a generación/atípicos		
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK A (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
<i>baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
LIVTENCITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PREVYMIS (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
Antihepatitis B (HBV)		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antihepatitis C (HCV)		
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
EDURANT PED (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>nevirapine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 2)	QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL)	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
KALETRA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (800-150MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SYM TUZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus		
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG & 150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Bipolares		
Bipolares, otros		
ABILIFY ASIMTUFII (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (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 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
OPIPZA (PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
EXENATIDE (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA, 2.5-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOUNJARO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRULICITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
Glucemia		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>dex4 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 glucose go-pouch (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glucagon emergency (1mg kit para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucose instant energy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glutose 5 (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (1MG/0.2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>kroger glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>longs glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>relion glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>smart sense glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tgt glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>up & up glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Insulina		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	

* 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 14 - 16.

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

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

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

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

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

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

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sotalol hcl (af) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 2)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ivabradine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin flush free (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torsemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp niacin flush free (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NEXLETOL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NEXLIZET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (solo sin receta) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (solo con receta) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>no flush niacin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		

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 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITRO-BID (UNGÜENTO TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (ungüento rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VERQUVO (TABLETA ORAL)	\$0 (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 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
<i>acetaminophen (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adipex-p (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
AUSTEDO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>benzphetamine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COBENFY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
COBENFY STARTER PACK (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>contrave (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diethylpropion hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diethylpropion hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lomaira (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phendimetrazine tartrate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phentermine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phentermine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qsymia (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tension headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vanquish (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
VEOZAH (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (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 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	ST; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gly-oxide (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antibacterial hand soap (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp dry mouth mouthwash (líquido para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
KOURZEQ (PASTA PARA LA BOCA/GARGANTA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>lemon-glycerin (hisopo para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mouth kote (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral relief spray (solución para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride (gel dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride 5000 plus (crema dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride 5000 ppm (pasta dental) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triamcinolone acetone (pasta dental)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amnestem (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>anti-dandruff (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-itch maximum strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

* 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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp hydrocortisone (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone/aloe (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone max strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone max strength/12 moisturizers (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lac-hydrin five (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>monistat care instant itch rlf (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>a&d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne treatment (barra de jabón para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ameriderm perishield (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ameriphor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relieving (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calamine-zinc oxide (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>capsaicin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin hp (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>compound w (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corn & callus remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>critic-aid thick moist barrier (pasta para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dermafix (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desitin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desitin daily defense (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desitin rapid relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dy-o-derm vitiligo stain (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp wart remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gold bond advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense calamine (suspensión para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm eyelid wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ilex skin protectant (pasta para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>medpura vitamin a & d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medpura zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc itch stopping extra strength (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm calamine (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ssd (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>thera-derm (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a & d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a & d (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (pasta para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zostrix natural pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Pediculicidas/escabidas		
<i>gnp lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lice treatment (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lice killing (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing maximum strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nix complete lice treatment (kit de combinación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nix creme rinse (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm lice killing max strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acne medication 10 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 10 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 2.5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne-clear (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>ketconazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ketconazole (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lintera wash (espuma para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medpura benzoyl peroxide (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medpura benzoyl peroxide (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advanced calcium formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive calcium plus vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bentivite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bone essentials (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal mag zinc +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal/mag (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-citrate plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 1000 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate + d3 maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate malate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium citrate+d3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium gluconate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium lactate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus d3 absorbable (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium/c/d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium/vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium-zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-magnesium-zinc-d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mag complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mag-zinc-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mint (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>centratex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ceralyte 70 (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport endurance (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport plus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chelated calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chelated magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chewable iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrus calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CLINOLIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>coral calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<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 (Nivel 2)	
<i>dextrose-sodium chloride (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enlyte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ezfe 200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe c tab (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe c tab plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fem-cal citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fergon (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferocon (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferretts ips (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferric x-150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrimin 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrocite plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferro-sequels (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous fumarate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fe-vite iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folitab 500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folivane-f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folivane-plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>galzin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cal mag zinc +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium citrate +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp electrolyte powder (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp electrolyte solution (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>h-e-b oral electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex iron complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematinic plus vitamins/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematinic/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen fa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar-c plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>iferex 150 forte (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 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 100/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron chews pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron glycinate (cápsula 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 up (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron-vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iro-plex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>kelp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium-magnesium-zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kp mag-oxide magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-phos (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-phos no 2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>liquid calcium with d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag64 (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magdelay (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-g (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium glycinate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium 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 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>magnesium-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magox 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mgo (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multigen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multigen folic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multigen plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 7.4 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nephron fa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>normalyte (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferum 50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferum pediatric drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>one vite ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oysco 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium plus d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium w/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>parva-cal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phos-nak (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus supplement (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus w/sodium & potassium (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-iron 150 forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>posture-d calcium/magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>truelyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tyr cooler (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upcal d (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>viactiv calcium plus d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitron-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs magnesium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Aglutinantes de fosfato		
<i>calcium acetate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calphron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULFATE) (SUSPENSIÓN DE COMBINACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Vitaminas		
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-25 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acerola c-500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>actical (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adc/f (0.5mg/ml) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adek gummies plus zn (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive mens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive mens complete multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive mens gummy multivitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ complete multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ gummy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqua-e (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arkaliox (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex formula 1 (lipotrop) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex vitamins (con ácido fólico) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-vitamin c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 fast dissolve (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 microlozenge (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 plus folic acid (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-12 super strength (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacmin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 energy support (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/b-12 (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/folic acid/vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>body/hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp vit 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia d-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite/fe (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia tri-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-right optimized b-complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-stress (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000-bioflavonoids-rose hips (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-250 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>c-500/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcidol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calci-max (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium ascorbate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite jr (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior/antioxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite/antioxidants (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chew multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chewable vitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>classic prenatal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil w/vitamin a & d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cod liver oil w/vitamin a, c & d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-100-inositol (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complex b-50 prolonged release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids probiotic-multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle probiotics + multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-1000 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>d2000 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 baby drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-3-5 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multivitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ddrops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delta d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermacinrx multitam (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 14 - 16.

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 plus d (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/ultra d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800-zinc 15 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dodex (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dosokap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>drisdol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eldertonic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-amide (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-b (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm with iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ester-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fa-8 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbee plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>folbee plus cz (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folbic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folplex 2.2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>foltabs 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freedavite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruit c 200 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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-100 complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-50 complex (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-complex plus vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens chewables/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp d 2000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp essential one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp little ones childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens health 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp one daily mens/lycopene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp prenatal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c drops (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c w/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d3 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids cod liver/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>honey bears (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin acetate (solución para inyección intramuscular) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hylazinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>immunerx (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>just 4 kidz multivit/probiotic (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k2 plus d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kobee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp prenatal multivitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kpn prenatal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methyl-mc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multi men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multiple/chelated mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens 50+ multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily formula/lycopene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methyl b-12 (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methylcobalamin (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mg plus protein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/minerals/no iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multipro (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin hp/minerals (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin infant & toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin monocaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin w/fluoride (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/fluoride (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/fluoride/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/iron/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/multimineral adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/zinc stress (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mynephron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neovite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephronex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephronex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neurin-sl (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (solo sin receta) (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacinamide er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicotinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niva-fol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron mult vitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norwegian cod liver oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novamv pediatric multi-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrivit (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one vite daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vit/mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 m (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optisource post bariatric surgery (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ostachol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>osteo-vit3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pan-c 500/bioflavonoids (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>parvlex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamin drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamins/iron drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric tri-vitamin drops (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pharmacist choice d-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor/iron (suspensión 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>poly-vita (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prenatal (con hierro y ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal 19 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal formula a-free (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamin and mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamin/mineral +dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prevent (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro sight (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reno caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>riboflavin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sentry senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>siderol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>span c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-compl) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/folic acid/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super multiple (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super quintes b-50 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>support (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>support-500 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theramill forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therems (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine mononitrate (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tm-daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vi-sol a/c/d (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite/fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tropical liquid nutrition (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true multivitamin (tableta 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 d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>true vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freeda (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freeda/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra prenatal + dha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>v-c forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vic-forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vita c/bioflavonoids/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabex plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vita-c (cristales orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew adult multi vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew multiple vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew vitamin c citrus burst (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy daily c gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy daily d gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy multi gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a & d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin a palmitate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a-beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b 12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex 100 (inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (líquido sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-12 er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b12-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-complex 100 (inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (calcium ascorbate) (solución oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c plus wild rose hips (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (ergocalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d-1000 max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 fast dissolve (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 immune health (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin k1 (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins acd-fluoride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a-d-e/selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitrexyl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrexyl + iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>weekly-d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wescaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens 50+ multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multivitamin + collagen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>your life multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs multi zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs vitamin c zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs vitamin d3 zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs zero diabetic multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvskids multi zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvskids vitamin d3 zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zoo friends/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>bisacodyl (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chocolated laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>docusate calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dok (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dss (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema ready-to-use (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez kids mini enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez plus (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>evac (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>evac-u-gen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber laxative + calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber/d3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fibercel (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiberex f15 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet bisacodyl (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet liquid glycerin supp (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet pediatric (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentlelax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-kot (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (adult) (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (infants & children) (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin childrens (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp best fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber-caps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glycerin (adult) (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glycerin child (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp natural fiber (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp natural fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp womens gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense bisacodyl laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama move it along (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthylax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>konsyl daily fiber (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp bisacodyl (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp senna (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>laxacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative regular strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia concentrate (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil heavy (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miralax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
MOTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>natural psyllium seed (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutrisource fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax daily fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax docusate sodium (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>onelax magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>onelax senna (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo oral) (miralax genérico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>psyllium fiber (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc chocolate laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc fiber laxative (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc natura-lax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc psyllium fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc vegetable laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reguloid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reguloid (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senexon-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>senna-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sennosides-docusate sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluble fiber therapy (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stimulant laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener plus laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener/laxative (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>the magic bullet (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>vegetable lax+stool softener (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (20mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>acid gone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>align (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>align (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>align jr for kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>almacone double strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum & magnesium hydroxide-simethicone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum hydroxide gel (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid & antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid calcium rich (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid/antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth subsalicylate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BYLVAY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
BYLVAY (BOLITA) (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-gest antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
CTEXLI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>culturelle (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle adult ultimate balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle advanced regularity (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle baby immune+digest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive daily (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive daily pro (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle digestive health (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle health & wellness (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle health (inulin) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle immunity support (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kid probiotic+fiber (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids purely (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids purely (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle prenatal wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle probiotics kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle pro-well health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle total balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle ultimate strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle women's wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dairy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dewees carminative (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diamode (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor baby (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor kids (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>florastor select gut boost (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florastor select immunity boos (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>geri-lanta (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-lanta maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-lanta supreme (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>geri-mox (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid & anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid & anti-gas (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal/anti-gas (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-gas (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp dairy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fast acting dairy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp infant gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loperamide hcl (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth ultra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense advanced antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense antacid & gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense anti-diarrheal/anti-gas (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama tame the flame (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>infants gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactase enzyme (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactase fast acting (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide-simethicone (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus xs (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium-aluminum-simethicone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil light (aceite para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mylanta coat & cool (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mylanta maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mylicon infants gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>qc antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid/anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc diarrhea relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc heartburn antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone drops infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>smooth antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 2)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>teeny tummy gas relief drops (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>uro-mag (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cimetidine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine original strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sm acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tagamet hb (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tagamet hb 200 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
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 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>imcivree (solución para inyección subcutánea)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vcf vaginal contraceptive (película vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)*	\$0 (Nivel 3)	
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)*	\$0 (Nivel 3)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENOTROPIN MINISQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ashlyn (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azurette (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (0.1mg/gm crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>feirza 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>feirza 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>galbriela (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jaimiess (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lojaimiess (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>luteru (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rosyrah (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valtya 1/50 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xarah fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xelria fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>aftera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>curae (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>econtra one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ENDOMETRIN (ÓVULO VAGINAL) *	\$0 (Nivel 3)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gallifrey (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heather (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>her style (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LILETTA (52MG) (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meleya (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>my choice (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>my way (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>new day (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NEXPLANON (IMPLANTE SUBCUTÁNEO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>opcicon one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>option 2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orquidea (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>plan b one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>take action (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>unithroid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 2)	PA

* 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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EBGLYSS (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
EBGLYSS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
RINVOQ LQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
STEQEYMA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TREMFYA CROHNS INDUCTION (200MG/2ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA
TREMFYA ONE-PRESS (100MG/ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TREMFYA PEN (200MG/2ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (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 14 - 16.

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

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

* 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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
BOOSTRIX (5-2.5-18.5LF-MCG/0.5 SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
ENGRIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ENGRIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (1440UE/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (720EL U/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL

* 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 14 - 16.

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
VAQTA (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
VARIVAX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
VAXCHORA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
VIMKUNYA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 2)	QL
VIVOTIF (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
YF-VAX (INYECCABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIPENTUM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PENTASA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BONSITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
JUBBONTI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
TERIPARATIDE (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
WYOST (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
<i>acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Nivel 1)	
<i>bd posiflush (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>binaxnow covid-19 ag home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin topical pain patch (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsimide (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carestart covid-19 home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens apap (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colox (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs covid-19 at home test kit (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-thine (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flavor sweet-sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flowflex covid-19 ag home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft children's pain/fever (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0 (Nivel 1)	
<i>genabio covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp capsaicin heat (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp isopropyl rubbing alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp melatonin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp melatonin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp melatonin maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heparin sodium (cerdo) lock flush (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophilic petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ihealth covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0 (Nivel 1)	
<i>inteliswab covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>isopropanol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kelp-b6-lecithin-vinegar (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp melatonin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin minis nipple (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin nipple (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-methylfolate-algae (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-tryptophan (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-tryptophan (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin (tableta sublingual) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>melatonin advanced sleep (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin fast dissolve extra strength (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin kids gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin sleep fast dissolve (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin tr with vitamin b6 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin/vitamin b-6 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatoninmax gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>melatonin-pyridoxine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil-hydrophil petrolat (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>narcosoft herbal lax (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>on/go covid-19 antigen test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral suspend (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>orlistat (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phendimetrazine tartrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prelief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quickvue at-home covid-19 test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>raspberry syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>salonpas-hot (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saxenda (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simple syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>skin protectant (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm isopropyl alcohol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sosweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrpalta (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf alka (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitajoy gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
WEGOVY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) *	\$0 (Nivel 3)	PA; QL
WEGOVY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>white petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>white petroleum jelly (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yellow petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs melatonin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zepbound (autoinyectable con solución para inyección subcutánea) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sodium (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carboxymethylcellulose sodium (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium pf (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clear eyes natural tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dry eye relief drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>for sty relief (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lubricant eye drops (pf) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nighttime relief lub eye (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lubricating eye drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ultra lubricant drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant pm (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubrifresh p.m. (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
MIEBO (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>naphcon-a (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NEO-POLYCIN HC (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>opcon-a (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyvinyl alcohol (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure & gentle lubricant (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>retaine mgd (emulsión oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>retaine pm (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	ST
<i>sm dry eye relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe xp (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soothe xp xtra protection (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sterile lubricant (líquido oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stye (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stye (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ultra fresh (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra fresh pm (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NEO-POLYCIN (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
POLYCIN (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XDEMVI (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>alaway (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alaway childrens allergy (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bromfenac sodium (0.07% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0 (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketotifen fumarate (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BETIMOL (0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.1% solución oftálmica, 0.2% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	ST
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>debrox (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ear drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal kit (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flac (0.01% aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetone (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ft earwax removal (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp earwax removal drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp earwax removal kit (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>murine ear (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>12hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen pm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alavert allergy/sinus (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aler-cap (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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 14 - 16.

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

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

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief max strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fexofenadine/pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nighttime sleep-aid max strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief es night time (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief nighttime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sleep aid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sleep aid nighttime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aller-ease (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense allergy relief child (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense sleeptime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense sleeptime (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy mama eazzze the pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kls allerclear d-24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kls aller-tec d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liquid allergy relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loradamed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxallergy kids (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-dryl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>menstrual pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>night time pain medicine extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nytol quickcaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain reliever pm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbechlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbedryl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain reliever pm extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc rest simply (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 2)	
<i>sleep aid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sleep-aid (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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lorata-dine d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sominex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sominex max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sominex nighttime sleep-aid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>total allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wal-dryl allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>budesonide (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gnp 24 hour nasal allergy (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp budesonide nasal spray (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nasal allergy spray (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm 24 hour nasal allergy (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal allergy 24 hour (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
QVAR REDHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>triamcinolone acetonide (aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
<i>albuterol sulfate hfa (solución en aerosol para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (2mg/5ml jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA
ORENITRAM MONTH 1 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 2 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM MONTH 3 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
ORENITRAM (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 2)	PA
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

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

* 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 14 - 16.

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>kp pseudoephedrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>promethazine-phenylephrine (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pseudoephedrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (solución para nebulizador para inhalación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>sudogest (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>suphedrine 12hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zinc w/a&c (pastilla para chupar para la boca/ garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para trastornos del sueño		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
LUMRYZ STARTER PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	\$0 (Nivel 2)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0 (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 14 - 16.

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
12 Hour Decongestant.....	157	Acetaminophen PM..... 149
12 Hour Nasal Decongestant	157	Acetaminophen-Codeine 23, 24
12HR Allergy Relief.....	149	Acetazolamide..... 69
24HR Allergy Relief.....	149	Acetazolamide ER..... 69
3 Day Vaginal.....	40	Acetic Acid..... 149
600+D3.....	84	Acetylcysteine..... 157
8 HR Arthritis Pain Relief.....	17	Acid Gone..... 115
A		
A&D.....	80	Acid Reducer..... 120
A-10000.....	93	Acid Reducer Maximum Strength..... 120
A-25.....	93	Acitretin..... 76
Abacavir Sulfate.....	57	Acne Medication 10..... 82
Abacavir Sulfate-Lamivudine	57	Acne Medication 2.5..... 82
ABC Complete Senior Womens 50+.....	93	Acne Medication 5..... 82
Abilify Asimtufii.....	59	Acne Medication 5..... 82
Abilify Maintena.....	59	Acne Treatment..... 80
Abiraterone Acetate.....	46	Acne-Clear..... 82
Abrysvo.....	136	ActHIB..... 136
Acamprosate Calcium.....	25	Actical..... 94
Acarbose.....	61	Actimmune..... 134
Accutane.....	76	Acyclovir..... 56
Acerola C-500.....	93	Acyclovir Sodium..... 56
Acetaminophen.17, 18, 74, 141		Adacel..... 136
Acetaminophen 8 Hour.....	17	Adalimumab-aaty..... 134, 135
Acetaminophen Childrens... 18, 74, 141		Adalimumab-adbm..... 135
Acetaminophen ER.....	17	Adapalene..... 76
Acetaminophen Extra Strength	18	ADC/F..... 94
Acetaminophen Infants.....	18	Adek Gummies Plus Zn..... 94
		Adempas..... 156
		Adipex-P..... 74
		Advanced Calcium Formula. 84
		Aftera..... 128
		Aimovig..... 44
		Airsupra..... 157
		Akeega..... 46
		Ala-Cort..... 77
		Alavert Allergy/Sinus..... 149
		Alaway..... 147
		Alaway Childrens Allergy.... 147
		Albendazole..... 52
		Albuterol Sulfate..... 155
		Albuterol Sulfate HFA..... 155
		Alclometasone Dipropionate 77
		Alcohol Prep Pads..... 141
		Alecensa..... 47
		Alendronate Sodium..... 140
		Aler-Cap..... 149
		Alfuzosin HCl ER..... 122
		Align..... 115
		Align Jr For Kids..... 115
		Aliskiren Fumarate..... 69
		Alive Calcium Plus Vitamin D3
		84
		Alive Mens 50+..... 94
		Alive Mens Complete Multivitamin..... 94
		Alive Mens Gummy Multivitamins..... 94
		Alive Womens 50+ Complete Multivitamin..... 94
		Alive Womens 50+ Gummy.. 94
		All Day Allergy..... 149
		All Day Allergy Childrens.... 149
		All Day Allergy D..... 149
		All Day Pain Relief..... 18
		All Day Relief..... 18

All-Day Allergy Childrens.....	149	Amiodarone HCl.....	67	Antacid Extra Strength.....	115
Aller-Chlor.....	150	Amitriptyline HCl.....	39	Antacid Maximum Strength	115
Allergy.....	150	Amlodipine Besylate.....	68	Antacid Regular Strength...	115
Allergy Childrens.....	150	Amlodipine-Atorvastatin.....	69	Antacid Ultra Strength.....	115
Allergy Relief.....	150	Amlodipine-Benazepril.....	69	Antacid/Antigas.....	115
Allergy Relief Cetirizine.....	150	Amlodipine-Olmesartan.....	69	Anti-Dandruff.....	77
Allergy Relief Child.....	150	Amlodipine-Valsartan.....	69	Anti-Diarrheal.....	115
Allergy Relief Childrens.....	150	Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	69	Anti-Itch Maximum Strength.	77
Allergy Relief D.....	150	Ammonium Lactate.....	77	Antifungal.....	41
Allergy Relief D-12.....	150	Amnesteem.....	76	Aphen.....	18
Allergy Relief D-24.....	150	Amoxapine.....	39	Apraclonidine HCl.....	148
Allergy Relief/Nasal		Amoxicillin.....	31	Aprepitant.....	40
Decongestant.....	150	Amoxicillin-Potassium		Apri.....	124
Allergy/Congestion Relief...	150	Clavulanate.....	31	Apriso.....	140
Allopurinol.....	44	Amoxicillin-Potassium		Aptivus.....	58
Almacone Double Strength	115	Clavulanate ER.....	31	Aqua-E.....	94
Alosetron HCl.....	114	Amphetamine-		Aqueous Vitamin D.....	94
Alphagan P.....	148	Dextroamphetamine.....	73	Aqueous Vitamin E.....	94
Alprazolam.....	59	Amphetamine-		Aralast NP.....	121
Altavera.....	124	Dextroamphetamine ER....	73	Aranelle.....	124
Aluminum & Magnesium		Amphotericin B.....	40	Aranesp.....	65, 66
Hydroxide-Simethicone....	115	Amphotericin B Liposome....	41	Arcalyst.....	132
Aluminum Hydroxide Gel....	115	Ampicillin.....	31	Arexvy.....	136
Alunbrig.....	47	Ampicillin Sodium.....	31	Arformoterol Tartrate.....	155
Alyacen 1/35.....	124	Ampicillin-Sulbactam Sodium		Arikayce.....	27
Alyq.....	156	.....	31	Aripiprazole.....	59
Amantadine HCl.....	52, 53	Anacin.....	18	Aripiprazole ODT.....	59
Ambrisentan.....	156	Anagrelide HCl.....	65	Aristada.....	60
AmeriDerm PeriShield.....	80	Anastrozole.....	47	Aristada Initio.....	60
AmeriPhor.....	80	Anoro Ellipta.....	157	Arkaliox.....	94
Amikacin Sulfate.....	27	Antacid.....	115	Armodafinil.....	159
Amiloride HCl.....	71	Antacid & Antigas.....	115	Arnuity Ellipta.....	154
Amiloride-Hydrochlorothiazide		Antacid Calcium.....	115	Arthritis Pain Relief.....	17
.....	69	Antacid Calcium Rich.....	115		

Arthritis Pain Relieving.....	80	Azelaic Acid.....	76	Baclofen.....	55
Artificial Tears.....	144	Azelastine HCl.....	146, 150	Bacmin.....	94
Ascorbic Acid.....	94	Azithromycin.....	32	Balance B-100.....	95
Asenapine Maleate.....	60	Aztreonam.....	27	Balance B-50.....	95
Ashlyna.....	124	Azurette.....	124	Balsalazide Disodium.....	140
Aspirin.....	18	B		Balversa.....	47
Aspirin Adult Low Dose.....	18	B Complex.....	94	Balziva.....	124
Aspirin Adult Low Strength...	18	B Complex Formula 1.....	94	Banophen.....	150
Aspirin Childrens.....	18	B Complex Vitamins.....	94	Baqsimi One Pack.....	62
Aspirin EC Low Strength.....	18	B Complex-C.....	94	Baraclude.....	55
Aspirin Low Dose.....	18	B Complex-C-Folic Acid.....	94	Baza Antifungal.....	41
Aspirin Low Strength.....	18	B Complex-Folic Acid.....	94	BC Cherry.....	18
Aspirin Regimen.....	18	B Complex-Vitamin C.....	94	BC Fast Pain Relief.....	18
Aspirin-Dipyridamole ER.....	66	B-1.....	94	BC Fast Pain Relief Arthritis..	18
Atazanavir Sulfate.....	58	B-12.....	94	BC Fast Pain Relief Max	
Atenolol.....	68	B-12 Fast Dissolve.....	94	Strength.....	18
Atenolol-Chlorthalidone.....	69	B-12 Microlozenge.....	94	BC Max Strength.....	18
Athletes Foot.....	41	B-12 Plus Folic Acid.....	94	BC On The Go.....	18
Athletes Foot Powder Spray.	41	B-12 Super Strength.....	94	BCG Vaccine.....	137
Atomoxetine HCl.....	73	B-2.....	94	BD PosiFlush.....	141
Atorvastatin Calcium.....	71	B-6.....	94	Belsomra.....	159
Atovaquone.....	52	B-Complex.....	95	Benazepril HCl.....	67
Atovaquone-Proguanil HCl...	52	B-Complex Energy Support..	95	Benazepril-Hydrochlorothiazide	
Atropine Sulfate.....	144	B-Complex/B-12.....	95	.....	70
Atrovent HFA.....	154	B-Complex/Folic Acid/Vitamin		Benlysta.....	132
Aubra EQ.....	124	C.....	95	Bentivite.....	84
Augtyro.....	47	B-Right Optimized B-Complex		Benzoyl Peroxide.....	82
Austedo.....	74	.....	95	Benzoyl Peroxide Wash.....	82
Auvelity.....	38	B-Stress.....	95	Benzoyl Peroxide-Erythromycin	
Aviane.....	124	Bacitracin.....	27, 147	.....	76
Avmapki Fakzynja Co-Pack...	47	Bacitracin Zinc.....	27	Benzphetamine HCl.....	74
Ayvakit.....	47	Bacitracin Zinc-Aloe.....	27	Benztropine Mesylate.....	52
Azathioprine.....	135	Bacitracin-Polymyxin B.....	147	Bepotastine Besilate.....	146
		Back & Body Extra Strength.	18	Bepreve.....	146

Berinert.....	131	Blisovi Fe 1.5/30.....	124	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	25
Besremi.....	134	Body/Hair/Skin/Nails.....	95	Bupropion HCl.....	38
Beta Carotene.....	95	Bone Essentials.....	84	Bupropion HCl SR.....	26, 38
Betaine.....	121	Bonsity.....	140	Bupropion HCl XL.....	38
Betamethasone Dipropionate	77, 78	Boostrix.....	137	Buspirone HCl.....	59
Betamethasone Dipropionate Aug.....	78	Bosentan.....	156	Butalbital-Acetaminophen.....	24
Betamethasone Valerate.....	78	Bosulif.....	47	Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	24
Betaseron.....	75	BP Vit 3.....	95	Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	24
Betaxolol HCl.....	148	BP Wash.....	82	Butorphanol Tartrate.....	24
Bethanechol Chloride.....	123	BProtected Multi-Vite.....	95	Bylvay.....	115
Betimol.....	148	BProtected Pedia D-Vite.....	95	C	
Bevespi Aerosphere.....	157	BProtected Pedia Iron.....	84	C 1000.....	95
Bexarotene.....	51, 52	BProtected Pedia Poly-Vite... 95		C 1000-Bioflavonoids-Rose Hips.....	95
Bexsero.....	137	BProtected Pedia Poly-Vite/Fe	95	C 500.....	95
Bicalutamide.....	46	BProtected Pedia Tri-Vite.....	95	C Complex.....	95
Bicillin C-R.....	31	Braftovi.....	47	C-1000.....	95
Bicillin C-R 900/300.....	31	Breo Ellipta.....	157	C-1000/Rose Hips.....	95
Bicillin L-A.....	31	Breztri Aerosphere.....	157	C-250.....	95
Biktarvy.....	56	Briellyn.....	124	C-500.....	95
BinaxNOW COVID-19 Ag Home Test.....	141	Brilinta.....	66	C-500/Rose Hips.....	96
Bisacodyl.....	109	Brimonidine Tartrate.....	148	Cabergoline.....	130
Bisacodyl EC.....	109	Brimonidine Tartrate-Timolol	144	Cablivi.....	66
Bisacodyl Laxative.....	109	BRIVIACT.....	34	Cabometyx.....	47
Bismuth.....	115	Bromfenac Sodium.....	147	Cal Mag Zinc +D3.....	84
Bismuth Subsalicylate.....	115	Bromocriptine Mesylate.....	130	Cal-Citrate Plus Vitamin D....	84
Bisoprolol Fumarate.....	68	Brukinsa.....	47	Cal-Gest Antacid.....	116
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	70	Budesonide.....	140, 154	Cal-Mag Complex.....	85
BIVIGAM.....	131	Budesonide ER.....	140	Cal-Mag-Zinc-D.....	85
Blis-To-Sol.....	41	Bumetanide.....	70	Cal-Mint.....	85
Blisovi 24 Fe.....	124	Buprenorphine.....	23	Cal/Mag.....	84
		Buprenorphine HCl.....	25	Calamine.....	80

Calamine-Zinc Oxide.....	80	Calcium Citrate+D3 Petites...85	Carbamazepine ER.....36
Calci-Max.....	96	Calcium Citrate-Vitamin D.... 85	Carbidopa.....53
Calcidol.....	96	Calcium Citrate-Vitamin D3...85	Carbidopa-Levodopa.....53
Calcipotriene.....	80	Calcium Gluconate..... 85	Carbidopa-Levodopa ER.....53
Calcitonin Salmon.....	140	Calcium High Potency.....85	Carbidopa-Levodopa ODT....53
Calcitriol.....	80, 140	Calcium High Potency/Vitamin D..... 85	Carbidopa-Levodopa-Entacapone.....53
Calcium.....	84	Calcium Lactate..... 85	Carboxymethylcellulose Sodium..... 144, 145
Calcium + Vitamin D3.....	84	Calcium Plus D3 Absorbable85	Carboxymethylcellulose Sodium PF..... 145
Calcium 1000 + D.....	84	Calcium Plus Vitamin D.....85	Carestart COVID-19 Home Test 141
Calcium 500 + D3.....	84	Calcium Plus Vitamin D3.....85	CareTouch Sanitizing Hand Wipes.....28
Calcium 600.....	84	Calcium-Magnesium.....85	Carglumic Acid..... 85
Calcium 600+D.....	84	Calcium-Magnesium-Zinc.... 85	Carteolol HCl.....148
Calcium 600+D3.....	84	Calcium-Magnesium-Zinc-D385	Cartia XT.....68
Calcium 600+D3 Plus Minerals.....	84	Calcium-Vitamin D3..... 85	Carvedilol.....68
Calcium 600/Vitamin D.....	84	Calcium/C/D..... 85	Cayston..... 155
Calcium 600/Vitamin D3.....	84	Calcium/Vitamin D3 Gummies..... 85	Cefaclor..... 29
Calcium Acetate.....	93	Calphron.....93	Cefadroxil..... 29
Calcium Antacid.....	115	Calquence..... 47	Cefazolin Sodium..... 30
Calcium Antacid Extra Strength.....	116	Camila.....128	Cefdinir..... 30
Calcium Ascorbate.....	96	Camrese Lo.....124	Cefepime HCl.....30
Calcium Carbonate.....	84	Candesartan Cilexetil..... 67	Cefixime.....30
Calcium Carbonate Antacid.84, 116		Caplyta.....54	Cefotetan Disodium.....30
Calcium Carbonate-Cholecalciferol.....	84	Caprelsa..... 47	Cefoxitin Sodium..... 30
Calcium Carbonate-Vitamin D.....	84	Capsaicin..... 80, 141	Cefpodoxime Proxetil.....30
Calcium Citrate.....	84	Capsaicin HP.....80	Cefprozil..... 30
Calcium Citrate + D3 Maximum.....	84	Capsaicin Pain Relief..... 80	Ceftazidime..... 30
Calcium Citrate Malate-Vitamin D.....	84	Capsaicin Topical Pain Patch..... 141	Ceftriaxone Sodium.....30
		Capsimide..... 141	Cefuroxime Axetil..... 30
		Captopril.....67	Cefuroxime Sodium.....30
		Carbamazepine.....36	

Celecoxib.....	18	Chlorhexidine Gluconate.....	76	Clindamycin HCl.....	28
Centratex.....	85	ChlorHist.....	151	Clindamycin Palmitate HCl...	28
Centravites.....	96	Chloroquine Phosphate.....	52	Clindamycin Phosphate..	28, 83
Centravites 50 Plus.....	96	Chlorpheniramine Maleate.	151	Clindamycin Phosphate in D5W.....	28
Cephalexin.....	30	Chlorpheniramine Maleate ER	151	Clindamycin Phosphate- Benzoyl Peroxide.....	77
CeraLyte 70.....	85	Chlorpromazine HCl.....	53	Clinolipid.....	86
CeraSport Endurance.....	85	Chlorthalidone.....	71	Clobazam.....	35
CeraSport Plus.....	85	Chlorzoxazone.....	158	Clobetasol Propionate.....	78
Cerovite Jr.....	96	Chocolated Laxative.....	109	Clobetasol Propionate Emollient Base.....	78
Cerovite Senior.....	96	Cholbam.....	121	Clodan.....	78
CertaVite Senior.....	96	Cholestyramine.....	71	Clomipramine HCl.....	39
CertaVite Senior/Antioxidant	96	Cholestyramine Light.....	72	Clonazepam.....	59
CertaVite/Antioxidants.....	96	Ciclopirox.....	82	Clonazepam ODT.....	59
Cetirizine HCl.....	150	Ciclopirox Olamine.....	82, 83	Clonidine.....	66
Cetirizine HCl Allergy Child.	150	Cilostazol.....	66	Clonidine HCl.....	66
Cetirizine HCl Childrens.....	150	Cimduo.....	57	Clonidine HCl ER.....	73
Cetirizine HCl Childrens Allergy	150	Cimetidine.....	120	Clopidogrel Bisulfate.....	66
Cetirizine-Pseudoephedrine ER	150	Cimetidine HCl.....	120	Clorazepate Dipotassium.....	59
Chelated Calcium.....	85	Cinacalcet HCl.....	140	Clotrimazole.....	41, 83
Chelated Magnesium.....	85	Ciprofloxacin HCl.....	33, 147	Clotrimazole 3.....	41
Chemet.....	93	Ciprofloxacin in D5W.....	33	Clotrimazole Anti-Fungal.....	41
Chenodal.....	116	Citalopram Hydrobromide....	38	Clotrimazole-Betamethasone	80
Chewable Iron.....	85	Citrus Calcium/Vitamin D....	85	Clozapine.....	54
Childrens Acetaminophen....	18	Claravis.....	76	Clozapine ODT.....	55
Childrens APAP.....	141	Clarithromycin.....	32	Coartem.....	52
Childrens Aspirin.....	19	Clarithromycin ER.....	32	Cobenfy.....	74
Childrens Chew Multivitamin	96	Classic Prenatal.....	96	Cobenfy Starter Pack.....	74
Childrens Chewable Vitamins	96	Clear Eyes Natural Tears....	145	Cod Liver Oil.....	96
Childrens Ibuprofen.....	19	ClearLax.....	110	Cod Liver Oil w/Vitamin A & D	96
Childrens Loratadine.....	150	Clenpiq.....	116		
Chlordiazepoxide HCl.....	59	Climara Pro.....	124		
		Clindacin ETZ.....	83		

Cod Liver Oil w/Vitamin A, C & D.....	96	Crinone.....	128	Culturelle Total Balance.....	116
Colchicine.....	44	Critic-Aid Clear AF.....	41	Culturelle Ultimate Strength	116
Colchicine-Probenecid.....	44	Critic-Aid Thick Moist Barrier.....	80	Culturelle Women's Wellness	116
Colesevelam HCl.....	72	Cromolyn Sodium.....	121, 146, 156	Curae.....	128
Colestipol HCl.....	72	Cryselle-28.....	125	CVS Covid-19 At Home Test Kit	141
Colistimethate Sodium.....	28	Ctexli.....	116	Cyanocobalamin.....	96
Colox.....	141	Culturelle.....	116	Cyclobenzaprine HCl.....	158
Combigan.....	145	Culturelle Adult Ultimate Balance.....	116	Cyclophosphamide.....	45
Combivent Respimat.....	157	Culturelle Advanced Regularity	116	Cycloserine.....	45
Cometriq.....	47	Culturelle Baby Immune+Digest.....	116	Cycloset.....	61
Complera.....	56	Culturelle Digestive Daily....	116	Cyclosporine.....	135
Complete Allergy Medicine.....	151	Culturelle Digestive Daily Pro	116	Cyclosporine Modified.....	135
Complete Allergy Relief.....	151	Culturelle Digestive Health.....	116	Cyproheptadine HCl.....	151
Complex B-100.....	96	Culturelle Health.....	116	Cyred EQ.....	125
Complex B-100-Inositol.....	96	Culturelle Health & Wellness	116	Cystagon.....	121
Complex B-50 Prolonged Release.....	96	Culturelle Immunity Support	116	Cystaran.....	145
Compound W.....	80	Culturelle Kid Probiotic+Fiber	116	D	
Compro.....	39	Culturelle Kids.....	116	D 1000.....	96
Constulose.....	110	Culturelle Kids Probiotic-Multivitamin.....	96	D 10000.....	96
Contrave.....	74	Culturelle Kids Purely.....	116	D 5000.....	96
Copiktra.....	47	Culturelle Prenatal Wellness	116	D-1000 Extra Strength.....	96
Coral Calcium.....	86	Culturelle Pro-Well Health... ..	116	D-3-5.....	97
Corlanor.....	70	Culturelle Probiotics + Multivitamin.....	96	D-400.....	97
Corn & Callus Remover.....	80	Culturelle Probiotics Kids... ..	116	D-5000.....	97
Corvita.....	96			D-Vi-Sol.....	98
Corvita 150.....	86			D-Vite Pediatric.....	98
Cosentyx.....	132			D2000 Ultra Strength.....	97
Cosentyx Sensoready.....	132			D3.....	97
Cosentyx UnoReady.....	132			D3 Baby Drops.....	97
Cotellic.....	47			D3 High Potency.....	97
Creon.....	121			D3 Maximum Strength.....	97

D3 Super Strength.....	97	Demeclocycline HCl.....	33	Dialyvite 800 Plus D.....	98
D3-1000.....	97	Depo-SubQ Provera 104.....	129	Dialyvite 800-Zinc 15.....	98
D3-50.....	97	DermacinRx Multitam.....	97	Dialyvite 800/Iron.....	98
Daily Multivitamin.....	97	DermaFix.....	81	Dialyvite 800/Ultra D.....	98
Daily Value Multivitamin.....	97	Dermarest Eczema.....	78	Dialyvite 800/Zinc.....	98
Daily Vite.....	97	Descovy.....	57	Dialyvite Supreme D.....	98
Daily Vite Multivitamin/Iron...	97	Desipramine HCl.....	39	Dialyvite Vitamin D 5000.....	98
Daily Vites.....	97	Desitin.....	81	Dialyvite Vitamin D3 Max.....	98
Daily-Vite.....	97	Desitin Daily Defense.....	81	Dialyvite/Zinc.....	98
Daily-Vite Multivitamin.....	97	Desitin Rapid Relief.....	81	Diamode.....	116
Dairy Relief.....	116	Desmopressin Acetate.....	123	Diazepam.....	35, 59
Dalfampridine ER.....	75	Desmopressin Acetate Spray	123	Diazepam Intensol.....	59
Danazol.....	124	.....	123	Diazoxide.....	62
Dandruff Shampoo.....	78	Desonide.....	78	Diclofenac Epolamine.....	19
Dantrolene Sodium.....	55	Desoximetasone.....	78	Diclofenac Potassium.....	19
Danziten.....	47	Desvenlafaxine Succinate ER	38	Diclofenac Sodium..19, 81, 148	
Dapsone.....	45	.....	38	Diclofenac Sodium ER.....	19
Daptacel.....	137	Deweese Carminative.....	116	Dicloxacillin Sodium.....	31
Daptomycin.....	28	Dex4.....	62	Dicyclomine HCl.....	114
Darunavir.....	58	Dex4 Glucose.....	62	Diethylpropion HCl.....	74
Dasatinib.....	47	Dex4 Glucose Go-Pouch.....	62	Diethylpropion HCl ER.....	74
Daurismo.....	47	Dexamethasone.....	123	Dificid.....	32
Ddrops.....	97	Dexamethasone Sodium		Diflunisal.....	19
Deblitane.....	128	Phosphate.....	147	Digoxin.....	70
Debrox.....	149	Dexmethylphenidate HCl.....	74	Dihydroergotamine Mesylate	44
Deferasirox.....	93	Dexmethylphenidate HCl ER	73	Dilantin.....	36
Deferasirox Granules.....	93	Dextroamphetamine Sulfate.	73	Dilantin INFATABS.....	36
Deferiprone.....	93	Dextrose.....	86	Dilt-XR.....	69
DEKAs Bariatric.....	97	Dextrose-Sodium Chloride....	86	Diltiazem HCl.....	69
DEKAs Essential.....	97	Diacomit.....	35	Diltiazem HCl ER.....	69
DEKAs Plus.....	97	Dialyvite.....	98	Diltiazem HCl ER Beads.....	68
Delstrigo.....	56	Dialyvite 3000.....	98	Diltiazem HCl ER Coated	
Delta D3.....	97	Dialyvite 5000.....	98	Beads.....	69
		Dialyvite 800.....	98		

Dimethyl Fumarate.....	75	Doxycycline Hyclate.....	34	Edurant.....	56
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	75	Doxycycline Monohydrate....	34	Edurant PED.....	56
Dipentum.....	140	Dramamine.....	39	Efavirenz.....	56
Diphenhydramine HCl.....	151	Dramamine Motion Sickness	40	Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir.....	56
Diphenhydramine HCl Childrens.....	151	Drisdol.....	98	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	56
Diphenoxylate-Atropine.....	114	Drizalma Sprinkle.....	75	Eldertonc.....	98
Disulfiram.....	25	Dronabinol.....	40	Elestrin.....	125
Diuril.....	71	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	125	Eligard.....	130
Divalproex Sodium.....	60	Droxidopa.....	66	Eliquis.....	65
Divalproex Sodium ER.....	60	Dry Eye Relief Drops.....	145	Eliquis Starter Pack.....	65
Docusate Calcium.....	110	DSS.....	110	Elmiron.....	123
Docusate Mini.....	110	Duavee.....	125	Eltrombopag Olamine.....	66
Docusate Sodium.....	110	Duloxetine HCl.....	75	EluRyng.....	125
Dodex.....	98	Dupixent.....	132	Emgality.....	44
Dofetilide.....	67	Dutasteride.....	122	Emsam.....	38
DOK.....	110	Dy-O-Derm Vitiligo Stain.....	81	Emtricitabine.....	57
Dolishale.....	125	E		Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF.....	56
Donepezil HCl.....	37	E-200.....	98	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	57
Donepezil HCl ODT.....	37	E-400.....	98	Emtriva.....	57
Doptelet.....	66	E-Oil.....	98	Enalapril Maleate.....	67
Dorzolamide HCl.....	148	E400.....	98	Enalapril-Hydrochlorothiazide	70
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	145	Ear Drops.....	149	Enbrel.....	135
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	145	Earwax Removal.....	149	Enbrel Mini.....	135
DosoKap.....	98	Earwax Removal Kit.....	149	Enbrel SureClick.....	135
Double Antibiotic.....	28	Ebglyss.....	133	Endocet.....	24
Dovato.....	56	Econazole Nitrate.....	83	Endometrin.....	129
Doxazosin Mesylate.....	66	EContra One-Step.....	129	Endur-Acin.....	98
Doxepin HCl.....	39, 78	Ecotrin.....	19	Endur-Amide.....	98
Doxercalciferol.....	140	Ecotrin Arthrtis Pain.....	19	Endur-B.....	98
Doxy 100.....	33	Ecotrin Low Strength.....	19		
		Ed Chlorped Jr.....	151		
		Ed-APAP.....	17		

Endur-C.....	98	Erivedge.....	48	Eye Itch Relief.....	148
Endur-Thine.....	141	Erleada.....	46	Ezetimibe.....	72
Endur-VM.....	98	Erlotinib HCl.....	48	Ezetimibe-Simvastatin.....	72
Endur-VM With Iron.....	98	Errin.....	129	EZFE 200.....	86
Enema.....	110	Ertapenem Sodium.....	32	F	
Enema Mineral Oil.....	110	Ery.....	83	FA-8.....	98
Enema Ready-To-Use.....	110	Erythromycin.....	33, 83, 147	Falmina.....	125
Enemeez Kids Mini Enema.....	110	Erythromycin Base.....	32, 33	Famciclovir.....	56
Enemeez Mini.....	110	Erythromycin Ethylsuccinate.....	33	Famotidine.....	120
Enemeez Plus.....	110	Escitalopram Oxalate.....	38	Famotidine Maximum Strength	120
Engerix-B.....	137	Eslicarbazepine Acetate.....	36	Famotidine Original Strength	120
EnilloRing.....	125	Esomeprazole Magnesium.....	120	Fanapt.....	54
EnLyte.....	86	Estarylla.....	125	Fanapt Titration Pack A.....	54
Enoxaparin Sodium.....	65	Ester-C.....	98	Farxiga.....	72
Enpresse-28.....	125	Estradiol.....	125	Fasenra.....	157
Enskyce.....	125	Estradiol Valerate.....	125	Fasenra Pen.....	157
Entacapone.....	53	Estring.....	125	FE C Tab.....	86
Entecavir.....	55	Ethambutol HCl.....	45	FE C Tab Plus.....	86
Entresto.....	70	Ethosuximide.....	35	Fe-Vite Iron.....	87
Enulose.....	110	Ethynodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	125	Febuxostat.....	44
Envarsus XR.....	135	Etodolac.....	19	Feirza 1.5/30.....	125
Epidiolex.....	34	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	125	Feirza 1/20.....	125
Epinastine HCl.....	147	Etravirine.....	56	Felbamate.....	34
Epinephrine.....	155	Eulexin.....	46	Felodipine ER.....	68
Eplerenone.....	72	Evac.....	110	Fem-Cal Citrate.....	86
Eprontia.....	34	Evac-U-Gen.....	110	Fenofibrate.....	71
Epsom Salt.....	110	Everolimus.....	48, 135	Fenofibrate Micronized.....	71
EQL All Day Allergy.....	151	Evotaz.....	58	Fentanyl.....	23
EQL Anti-Itch Maximum Strength.....	78	Exemestane.....	47	Ferate.....	86
EQL Migraine Formula.....	19	Exenatide.....	61	Fergon.....	86
Ergocalciferol.....	98	Extraprin.....	19	Ferocon.....	86
Ergotamine-Caffeine.....	44			FeroSul.....	86

Ferretts.....	86	Flac.....	149	Fluvastatin Sodium ER.....	71
Ferretts IPS.....	86	Flavor Sweet-SF.....	141	Fluvoxamine Maleate.....	38
Ferrex 150.....	86	Flecainide Acetate.....	67	Folate.....	98
Ferric x-150.....	86	Fleet Bisacodyl.....	110	Folbee.....	98
Ferrimin 150.....	86	Fleet Liquid Glycerin Supp.	110	Folbee Plus.....	98
Ferro-Sequels.....	86	Fleet Pediatric.....	110	Folbee Plus CZ.....	99
Ferrocite Plus.....	86	Florastor.....	116	Folbic.....	99
Ferrous Fumarate.....	86	Florastor Baby.....	116	Folic Acid.....	99
Ferrous Gluconate.....	86	Florastor Kids.....	116	FoliTab 500.....	87
Ferrous Sulfate.....	86	Florastor Select Gut Boost.	117	Folivane-F.....	87
Ferrous Sulfate ER.....	86	Florastor Select Immunity Boos	117	Folivane-Plus.....	87
Fetzima.....	38	.....	117	Folplex 2.2.....	99
Fetzima Titration.....	38	Flowflex COVID-19 Ag Home		Foltabs 800.....	99
FeverAll Adults.....	17	Test.....	141	Fondaparinux Sodium.....	65
FeverAll Childrens.....	17	Fluconazole.....	41	For Sty Relief.....	145
FeverAll Infants.....	17	Fluconazole in Sodium		Formoterol Fumarate.....	155
FeverAll Junior Strength.....	17	Chloride.....	41	Forteo.....	141
Fexofenadine HCl.....	151	Flucytosine.....	41	Fosamprenavir Calcium.....	58
Fexofenadine-		Fludrocortisone Acetate.....	123	Fosinopril Sodium.....	67
Pseudoephedrine ER.....	151	Flunisolide.....	154	Fosinopril Sodium-HCTZ.....	70
Fiber.....	110	Fluocinolone Acetonide.....	78, 149	Fotivda.....	48
Fiber Laxative.....	110	Fluocinonide.....	78	Freedavite.....	99
Fiber Laxative + Calcium.....	110	Fluocinonide Emulsified Base		Fruit C.....	99
Fiber-Lax.....	110	.....	78	Fruit C 200.....	99
Fiber/D3 Adult Gummies....	110	Fluorometholone.....	148	Fruit C 500.....	99
FiberCel.....	110	Fluorouracil.....	81	Fruity C.....	99
Fiberex F15.....	110	Fluoxetine HCl.....	38	Fruzaqla.....	48
Finacea.....	77	Fluphenazine Decanoate.....	53	FT Aspirin.....	19
Finasteride.....	122	Fluphenazine HCl.....	53, 54	FT Aspirin Low Dose.....	19
Fingolimod HCl.....	75	Flurbiprofen.....	19	FT Children's Pain/Fever....	141
Fintepla.....	34	Flurbiprofen Sodium.....	148	FT ClearLax.....	110
Finzala.....	125	Fluticasone Propionate.....	79, 154	FT Earwax Removal.....	149
Firmagon.....	130	Fluticasone-Salmeterol.....	157	FT Enteric Coated Aspirin.....	19
		Fluvastatin Sodium.....	71		

FT Ibuprofen.....	19	GaviLyte-N with Flavor Pack	117	Glucose.....	63
FT Ibuprofen Childrens.....	19	Gavreto.....	48	Glucose Instant Energy.....	63
FT Ibuprofen IB Childrens.....	19	Gefitinib.....	48	Glutose 5.....	63
FT Ibuprofen Minis.....	19	Gemfibrozil.....	71	Gly-Oxide.....	76
FT Magnesium Citrate.....	110	Gemtesa.....	122	Glycerin.....	111
FT Mineral Oil.....	110	Genabio Covid-19 Rapid Test	142	Glycerin Childrens.....	111
FT Naproxen Sodium.....	20	Generlac.....	110	Glycopyrrolate.....	114
FT Sleep Aid.....	151	Gengraf.....	135	Glyxambi.....	61
Full Spectrum B/Vitamin C... 99		Genotropin.....	124	GNP 24 Hour Nasal Allergy	154
Furosemide.....	70, 71	Genotropin MiniQuick.....	124	GNP 8 Hour Arthritis Relief...	17
Fusion.....	87	Gentamicin Sulfate. 27, 83, 147		GNP 8 Hour Pain Relief.....	17
Fusion Plus.....	99	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	27	GNP 8 Hour Pain Reliever.....	17
Fyavolv.....	125	Gentle Laxative.....	110	GNP Acetaminophen....	20, 142
Fycompa.....	34	GentleLax.....	111	GNP Acid Reducer.....	120
G		Genvoya.....	56	GNP Acid Reducer Max Strength.....	120
Gabapentin.....	35	Geri-Dryl.....	151	GNP Adult Aspirin Low Strength.....	20
Galbriela.....	125	Geri-kot.....	111	GNP All Day Allergy.....	151
Gallifrey.....	129	Geri-Lanta.....	117	GNP All Day Allergy Childrens	151
Galzin.....	87	Geri-Lanta Maximum Strength	117	GNP All Day Allergy-D.....	151
Gammagard.....	131	Geri-Lanta Supreme.....	117	GNP Allergy.....	151
Gammagard S/D Less IgA..	131	Geri-Mox.....	117	GNP Allergy & Congestion. 151	
Gammaked.....	132	Gilotrif.....	48	GNP Allergy Relief.....	151, 152
Gammaplex.....	132	Glatiramer Acetate.....	75	GNP Allergy Relief Max Strength.....	152
Gamunex-C.....	132	Glatopa.....	75	GNP Allergy/Congestion Relief	152
Gardasil 9.....	137	Gleostine.....	45	GNP Antacid.....	117
Gas Relief.....	117	Glimepiride.....	61	GNP Antacid & Anti-Gas.....	117
Gas Relief Extra Strength....	117	Glipizide.....	61	GNP Antacid Extra Strength	117
Gas Relief Infants.....	117	Glipizide ER.....	61		
Gas Relief Ultra Strength....	117	Glipizide-Metformin HCl.....	61		
Gauze.....	142	Glucagon Emergency.....	63		
GaviLAX.....	110				
GaviLyte-C.....	117				
GaviLyte-G.....	117				

GNP Antacid Regular Strength	117	GNP Children's Pain & Fever 20	GNP Headache Relief Extra Strength.....	20	
GNP Antacid Ultra Strength	117	GNP Childrens Allergy.....	152	GNP Hydrocortisone.....	79
GNP Anti-Diarrheal.....	114, 117	GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	99	GNP Hydrocortisone Max Strength.....	79
GNP Anti-Diarrheal/Anti-Gas	117	GNP Childrens Ibuprofen.....	20	GNP Hydrocortisone Plus.....	79
GNP Anti-Gas.....	117	GNP ClearLax.....	111	GNP Hydrocortisone/Aloe....	79
GNP Antibacterial Hand Soap	76	GNP Clotrimazole 3.....	41	GNP Hydrogen Peroxide.....	28
GNP Antibiotic/Pain Relief...	28	GNP D 1000.....	99	GNP Ibuprofen.....	20
GNP Artificial Tears.....	145	GNP D 2000.....	99	GNP Ibuprofen Childrens.....	20
GNP Aspirin.....	20	GNP Dairy Relief.....	117	GNP Ibuprofen Infants.....	20
GNP Aspirin Low Dose.....	20	GNP Dry Mouth Mouthwash.	76	GNP Infant Gas Relief.....	118
GNP Athletes Foot.....	41	GNP Earwax Removal Drops	149	GNP Infants Pain/Fever.....	20
GNP B-100 Complex.....	99	GNP Earwax Removal Kit....	149	GNP Iron.....	87
GNP B-12.....	99	GNP Electrolyte Powder.....	87	GNP Isopropyl Alcohol.....	142
GNP B-50 Complex.....	99	GNP Electrolyte Solution.....	87	GNP Isopropyl Rubbing Alcohol.....	142
GNP B-Complex Plus Vitamin C.....	99	GNP Epsom Salt.....	111	GNP Lice Treatment.....	82
GNP Bacitracin Zinc.....	28	GNP Essential One Daily.....	99	GNP Little Ones Childrens....	99
GNP Best Fiber.....	111	GNP Fast Acting Dairy Relief	117	GNP Loperamide HCl.....	118
GNP Budesonide Nasal Spray	154	GNP Fexofenadine/ Pseudoephedrine ER.....	152	GNP Loratadine.....	152
GNP Cal Mag Zinc +D3.....	87	GNP Fiber.....	111	GNP Loratadine Childrens..	152
GNP Calamine.....	81	GNP Fiber Therapy.....	111	GNP Lubricant Eye Drops...	145
GNP Calcium.....	87	GNP Fiber-Caps.....	111	GNP Lubricating Plus Eye Drops.....	145
GNP Calcium 500 +D3.....	87	GNP Folic Acid.....	99	GNP Magnesium Citrate.....	111
GNP Calcium 600 +D/Minerals	87	GNP Gas Relief.....	117	GNP Magnesium Oxide.....	118
GNP Calcium 600 +D3.....	87	GNP Gas Relief Extra Strength	117	GNP Mega Multi for Men.....	99
GNP Calcium 600 +D3/ Minerals.....	87	GNP Gentle Laxative.....	111	GNP Mega Multi for Women.	99
GNP Calcium Citrate +D3.....	87	GNP Glucose.....	63	GNP Melatonin.....	142
GNP Capsaicin Heat.....	142	GNP Glycerin.....	111	GNP Melatonin Maximum Strength.....	142
		GNP Glycerin Child.....	111	GNP Miconazole 1.....	41
				GNP Miconazole 3.....	41

GNP Miconazole 7.....	41	GNP Pink Bismuth Ultra Strength.....	118	GNP Vitamin E.....	100
GNP Miconazorb AF.....	42	GNP PreNatal.....	100	GNP Wart Remover.....	81
GNP Migraine Relief.....	20	GNP Pseudoephedrine HCl 12 Hr.....	157	GNP Womens Gentle Laxative	111
GNP Milk of Magnesia.....	111	GNP Senna Lax.....	111	GNP Zinc Oxide.....	81
GNP Mineral Oil.....	111	GNP Senna Plus.....	111	Gold Bond Advanced Healing	81
GNP Motion Sickness Relief.....	40	GNP Sleep Aid.....	152	Gomekli.....	48
GNP Naproxen Sodium.....	20	GNP Sleep Aid Nighttime...	152	GoodSense Advanced Antacid	118
GNP Nasal Decongestant...	157	GNP Stomach Relief.....	118	GoodSense All Day Allergy.....	152
GNP Natural Fiber.....	111	GNP Stool Softener.....	111	GoodSense All Day Allergy-D	152
GNP Niacin Flush Free.....	72	GNP Stool Softener Extra Strength.....	111	GoodSense Aller-Ease.....	152
GNP Nicotine.....	26	GNP Stool Softener/Laxative	111	GoodSense Allergy Relief...	152
GNP Nicotine Mini.....	26	GNP Tolnaftate.....	42	Goodsense Allergy Relief Child	152
GNP Nicotine Polacrilex.....	26	GNP Triple Antibiotic.....	28	GoodSense Antacid.....	118
GNP Nighttime Relief Lub Eye	145	GNP Triple Antibiotic Plus....	28	GoodSense Antacid & Gas Relief.....	118
GNP Nighttime Sleep-Aid Max Strength.....	152	GNP Vitamin A.....	100	GoodSense Anti-Diarrheal..	118
GNP One Daily Mens Health 50+.....	99	GNP Vitamin B-1.....	100	GoodSense Anti-Diarrheal/ Anti-Gas.....	118
GNP One Daily Mens/ Lycopene.....	100	GNP Vitamin B-12.....	100	GoodSense Antibiotic/Pain..	28
GNP One Daily Womens Health.....	100	GNP Vitamin B-6.....	100	GoodSense Arthritis Pain.....	17
GNP Pain & Fever Childrens.....	20	GNP Vitamin C.....	100	GoodSense Artificial Tears.....	145
GNP Pain & Fever Infants.....	20	GNP Vitamin C Drops.....	100	GoodSense Aspirin.....	20
GNP Pain Relief.....	20	GNP Vitamin C w/Rose Hips	100	GoodSense Aspirin Adults....	20
GNP Pain Relief ES Night Time	152	GNP Vitamin C/Rose Hips..	100	GoodSense Aspirin Low Dose	20
GNP Pain Relief Extra Strength	20	GNP Vitamin D.....	100	GoodSense Athletes Foot.....	42
GNP Pain Relief Nighttime..	152	GNP Vitamin D Maximum Strength.....	100	GoodSense Bisacodyl Laxative	112
GNP Pain Relief PM Extra Strength.....	152	GNP Vitamin D Super Strength	100	GoodSense Calamine.....	81
GNP Petroleum Jelly.....	142	GNP Vitamin D3.....	100	GoodSense ClearLax.....	112
GNP Pink Bismuth.....	118	GNP Vitamin D3 Extra Strength	100		

GoodSense Enema.....	112	GoodSense Senna Laxative	112	Healthy Mama Move It Along	112
GoodSense Epsom Salt.....	112				
GoodSense First Aid Antibiotic	28	GoodSense SleepTime.....	152	Healthy Mama Shake That Ache.....	21
		GoodSense Stomach Relief	118	Healthy Mama Tame the Flame	118
GoodSense Glucose.....	63			HealthyLax.....	112
GoodSense Ibuprofen.....	20	GoodSense Stool Softener.	112	Heartburn Relief.....	120
GoodSense Ibuprofen Childrens.....	20	GoodSense Ultra Lubricant Drop.....	145	Heartburn Relief Max Strength	120
GoodSense Ibuprofen Infants	20	Goodys Extra Strength.....	21		
GoodSense Isopropyl Alcohol	142	Granisetron HCl.....	40	Heather.....	129
		Griseofulvin Microsize.....	42	Hematex.....	87
GoodSense Lice Killing.....	82	Griseofulvin Ultramicrosize...	42	Hematex Iron Complex.....	87
GoodSense Lubricating Eye Drop.....	145	Guanfacine HCl.....	66	Hematinic Plus Vitamins/ Minerals.....	87
		Guanfacine HCl ER.....	74	Hematinic/Folic Acid.....	87
GoodSense Magnesium Citrate.....	112	Gvoke HypoPen 2-Pack.....	63	Hematogen FA.....	87
		Gvoke Kit.....	63	Hematogen Forte.....	87
GoodSense Migraine Formula	20	Gvoke PFS.....	63	Hemocyte Plus.....	87
		H			Heparin Sodium..... 65, 142
GoodSense Milk of Magnesia	112	H-E-B Oral Electrolyte.....	87	Heplisav-B.....	137
		Haegarda.....	131	Her Style.....	129
GoodSense Mineral Oil.....	112	Hailey 24 Fe.....	125	Hernexeos.....	48
GoodSense Naproxen Sodium	20	Hair/Skin/Nails.....	100	Hiberix.....	137
		Halobetasol Propionate.....	79	High Potency Multivitamin..	100
GoodSense Nasal Allergy Spray.....	154	Haloette.....	125	High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	100
GoodSense Nicotine.....	26	Haloperidol.....	54	HM 24 Hour Nasal Allergy..	154
GoodSense Pain & Fever Child	20	Haloperidol Decanoate.....	54	HM All Day Allergy Childrens	152
		Haloperidol Lactate.....	54	HM Antacid Extra Strength.	118
GoodSense Pain & Fever Infants.....	20	Havrix.....	137	HM Enema.....	112
		Headache Relief.....	21	HM Enema Mineral Oil.....	112
GoodSense Pain Relief.....	20	Healthy Kids Cod Liver/Vitamin D.....	100	HM Eyelid Wipes.....	81
GoodSense Pain Relief Extra Strength.....	21	Healthy Mama eaZZZe the Pain.....	152		
GoodSense Pain Relief PM Extra Strength.....	152				

HM Ibuprofen Childrens.....	21	Hydrocortisone Acetate 79, 123	Iclusig.....	48		
HM Isopropyl Alcohol.....	142	Hydrocortisone Butyrate.....	79	IDHIFA.....	48	
HM Loratadine.....	152	Hydrocortisone Max Strength	IFerex 150.....	87		
HM Nicotine Polacrilex.....	26	.....	79	iFerex 150 Forte.....	88	
HM Petroleum Jelly.....	142	Hydrocortisone Max Strength/ 12 Moisturizers.....	79	IHealth COVID-19 Rapid Test		142
Honey Bears.....	100	Hydrocortisone Valerate.....	79	Ilevro.....	148	
Humalog.....	63, 64	Hydrocortisone-Acetic Acid	149	Ilex Skin Protectant.....	81	
Humalog Junior KwikPen.....	63	Hydrolatum.....	81	Imatinib Mesylate.....	48	
Humalog KwikPen.....	63	Hydromorphone HCl.....	24	Imbruvica.....	48	
Humalog Mix 50/50 KwikPen	.....	Hydromorphone HCl	.....	Imcivree.....	121	
.....	63	Preservative Free.....	24	Imipenem-Cilastatin.....	32	
Humalog Mix 75/25.....	64	Hydrophilic Petrolatum.....	142	Imipramine HCl.....	39	
Humalog Mix 75/25 KwikPen	.....	Hydrophor.....	81	Imipramine Pamoate.....	39	
.....	63	Hydroxocobalamin Acetate	100	Imiquimod.....	81	
Humatin.....	27	Hydroxychloroquine Sulfate.	52	Imkeldi.....	48	
Humira.....	135	Hydroxyurea.....	46	ImmuneRx.....	100	
Humira Pen Psoriasis/Uveitis	.....	Hydroxyzine HCl.....	59	Imovax Rabies.....	137	
Starter.....	136	Hydroxyzine Pamoate.....	59	Impavido.....	52	
Humira Pen-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis	.....	Hydroxyzine Pamoate.....	59	Impavido.....	52	
Suppurativa Starter.....	136	HylaZinc.....	100	Imvexxy Maintenance Pack	125	
Humulin 70/30.....	64			Imvexxy Starter Pack.....	126	
Humulin 70/30 KwikPen.....	64	Ibandronate Sodium.....	141	Inbrija.....	53	
Humulin N.....	64	Ibrance.....	48	Incassia.....	129	
Humulin N KwikPen.....	64	Ibtrozi.....	48	Increlex.....	124	
Humulin R.....	64	Ibu.....	21	Incruse Ellipta.....	154	
Humulin R U-500.....	64	Ibuprofen.....	21	Indapamide.....	71	
Humulin R U-500 KwikPen....	64	Ibuprofen Childrens.....	21	Indomethacin.....	21	
Hydralazine HCl.....	72	Ibuprofen Infants.....	21	Infanrix.....	137	
Hydrochlorothiazide.....	71	Ibuprofen Junior Strength.....	21	Infants Gas Relief.....	118	
Hydrocodone-Acetaminophen	.....	Icar.....	87	Infants Ibuprofen.....	21	
.....	24	Icar-C.....	87	Ingrezza.....	74	
Hydrocodone-Ibuprofen.....	24	Icar-C Plus.....	87	Inlyta.....	48	
Hydrocortisone.....	79, 123, 140	Icatibant Acetate.....	131	Inqovi.....	46	
		Iclevia.....	125			

Inrebic.....	48	Iron-Vitamin C.....	88	Juleber.....	126
InstaClean.....	28	Irospan 24/6.....	88	Juluca.....	56
Insulin Lispro.....	64	Isentress.....	56	Junel 1.5/30.....	126
Insulin Lispro Junior KwikPen	64	Isentress HD.....	56	Junel 1/20.....	126
Insulin Lispro Prot & Lispro...64		Isibloom.....	126	Junel Fe 1.5/30.....	126
Insulin Syringes, Needles....	142	Isolyte-P in D5W.....	88	Junel Fe 1/20.....	126
Integra.....	88	Isolyte-S pH 7.4.....	88	Junel Fe 24.....	126
Integra F.....	88	Isoniazid.....	45	Just 4 Kidz Multivit/Probiotic	100
Integra Plus.....	88	Isopropanol.....	142	Jylamvo.....	136
Intelence.....	56	Isopropyl Alcohol.....	25, 142	Jynneos.....	138
InteliSwab COVID-19 Rapid Test.....	142	Isosorbide Dinitrate.....	73	K	
Intralipid.....	88	Isosorbide Mononitrate.....	73	K-Phos.....	89
Introvale.....	126	Isosorbide Mononitrate ER...73		K-Phos No 2.....	89
Invega Hafyera.....	54	Isotretinoin.....	77	K2 Plus D3.....	100
Invega Sustenna.....	54	Isturisa.....	130	Kaitlib Fe.....	126
Invega Trinza.....	54	Itovebi.....	48	Kaletra.....	58
IPOL.....	138	Itraconazole.....	42	Kalydeco.....	155
Ipratropium Bromide.....	155	Ivabradine HCl.....	70	Kariva.....	126
Ipratropium-Albuterol.....	158	Ivermectin.....	52	KCl in Dextrose-NaCl.....	88
Irbesartan.....	67	Iwilfin.....	46	KCl-Lactated Ringers-D5W...88	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide	70	Ixiaro.....	138	Kelnor 1/35.....	126
Iro-Plex.....	88	J		Kelp.....	88
Iron.....	88	Jaimiess.....	126	Kelp-B6-Lecithin-Vinegar....	142
Iron 100 Plus.....	88	Jakafi.....	48	Kerendia.....	72
Iron 100/C.....	88	Jantoven.....	65	Kesimpta.....	75
Iron Chews Pediatric.....	88	Jardiance.....	72	Ketoconazole.....	42, 83
Iron Glycinate.....	88	Jasmiel.....	126	Ketoprofen.....	21
Iron Infant/Toddler.....	88	Jaypirca.....	48	Ketorolac Tromethamine....	148
Iron Slow Release.....	88	Jentaduo.....	61	Ketotifen Fumarate.....	148
Iron Supplement.....	88	Jentaduo XR.....	61	Kinrix.....	138
Iron Up.....	88	Jinteli.....	126	Kisqali.....	48
		Jubbonti.....	141	Kisqali Femara.....	48
		Jublia.....	83		

Klor-Con.....88	KP Vitamin B-12..... 101	Lapatinib Ditosylate..... 48
Klor-Con 10..... 88	KP Vitamin B-6..... 101	LARIN 1.5/30..... 126
Klor-Con 8.....88	KP Womens 50+ Daily Formula 101	LARIN 1/20..... 126
Klor-Con M10..... 88	KP Womens Daily..... 101	LARIN Fe 1.5/30..... 126
Klor-Con M15..... 88	KP Womens Daily Formula. 101	LARIN Fe 1/20..... 126
Klor-Con M20..... 88	KPN Prenatal..... 101	Latanoprost..... 148
Kloxxado.....26	Krazati..... 48	Laxacin..... 112
KLS Aller-Tec D.....152	Kroger Glucose..... 63	Laxative..... 112
KLS AllerClear D-24HR..... 152	Kurvelo.....126	Laxative Regular Strength.. 112
Kobee..... 100	L	Lazcluze.....46
Konsyl Daily Fiber..... 112	L-Glutamine..... 89	Leflunomide..... 136
Koselugo..... 48	L-Methyl-MC..... 101	Lemon-Glycerin.....76
Kourzeq..... 76	L-Methylfolate.....101	Lenalidomide..... 46
KP Adults 50+ Daily Formula 101	L-methylfolate Calcium.....101	Lenvima 10MG Daily Dose....49
KP Adults Daily Formula..... 101	L-Methylfolate Forte.....142	Lenvima 12MG Daily Dose....49
KP B Complex-C..... 101	L-Methylfolate-Algae..... 142	Lenvima 14MG Daily Dose....49
KP Bisacodyl..... 112	L-Tryptophan..... 142	Lenvima 18MG Daily Dose....49
KP Calcium Citrate+D.....88	Labetalol HCl.....68	Lenvima 20MG Daily Dose....49
KP Calcium-Magnesium-Zinc 88	Lac-Hydrin Five..... 79	Lenvima 24MG Daily Dose....49
KP Ferrous Gluconate..... 88	Lacosamide.....36	Lenvima 4MG Daily Dose.....49
KP Ferrous Sulfate.....88	Lactase Enzyme.....118	Lenvima 8MG Daily Dose.....49
KP Folic Acid.....101	Lactase Fast Acting..... 118	Lessina..... 126
KP Mag-Oxide Magnesium... 89	Lactulose..... 112	Letrozole.....47
KP Melatonin.....142	Lamivudine.....55, 57	Leucovorin Calcium.....52
KP Mens 50+ Daily Formula 101	Lamivudine-Zidovudine.....57	Leukeran.....45
KP Mens Daily Formula.....101	Lamotrigine..... 34	Leuprolide Acetate..... 130
KP Mens Daily Pack..... 101	Lansinoh Lanolin..... 142	Levalbuterol HCl..... 155
KP Niacin.....101	Lansinoh Lanolin Minis Nipple 142	Levetiracetam.....34
KP Prenatal Multivitamins... 101	Lansinoh Lanolin Nipple.... 142	Levetiracetam ER.....34
KP Pseudoephedrine HCl.. 158	Lansoprazole..... 120	Levobunolol HCl..... 148
KP Senna.....112	Lantus..... 64	Levocarnitine.....121
	Lantus SoloStar..... 64	Levocetirizine Dihydrochloride 152

Levofloxacin.....	33, 147	Lisinopril.....	67	Lubiprostone.....	112
Levofloxacin in D5W.....	33	Lisinopril-Hydrochlorothiazide	70	Lubricant Eye Drops.....	145
Levonest.....	126	Lithium.....	61	Lubricant Eye Drops PF.....	145
Levonorgestrel.....	129	Lithium Carbonate.....	61	Lubricant Eye Nighttime.....	145
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	126	Lithium Carbonate ER.....	61	Lubricant PM.....	145
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	126	Livalo.....	71	Lubricating Eye Drops.....	145
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	126	Livtency.....	55	LubriFresh P.M.....	145
Levora 0.15/30.....	126	LoJaimiess.....	126	Lumakras.....	49
Levothyroxine Sodium.....	130	Lokelma.....	93	Lumigan.....	148
Levoxyl.....	130	Lomaira.....	74	Lumryz.....	159
Lice Killing.....	82	Longs Glucose.....	63	Lumryz Starter Pack.....	159
Lice Killing Maximum Strength	82	Lonsurf.....	46	Lupron Depot.....	130
Lidocaine.....	25	Loperamide HCl.....	114, 118	Lupron Depot-Ped.....	131
Lidocaine HCl.....	25	Loperamide-Simethicone....	118	Lurasidone HCl.....	60
Lidocaine Viscous.....	25	Lopinavir-Ritonavir.....	58	Lutera.....	126
Lidocaine-Prilocaine.....	25	Loradamed.....	153	Lybalvi.....	60
Liletta.....	129	Loratadine.....	153	Lyleq.....	129
Linezolid.....	28	Loratadine Childrens.....	153	Lynparza.....	49
Lintera Wash.....	83	Loratadine-D 12HR.....	153	Lysodren.....	46
Linzess.....	112	Loratadine-D 24HR.....	153	Lytgobi.....	49
Liothyronine Sodium.....	130	Lorazepam.....	59	Lyumjev.....	64
Liquid Acetaminophen.....	17	Lorazepam Intensol.....	59	Lyumjev KwikPen.....	64
Liquid Allergy Relief.....	153	Lorbrena.....	49	Lyza.....	129
Liquid C.....	101	Loryna.....	126	M	
Liquid Calcium with D3.....	89	Losartan Potassium.....	67	M-Dryl.....	153
Liquid Calcium/Vitamin D.....	89	Losartan Potassium-HCTZ....	70	M-M-R II.....	138
Liquid Pain Relief.....	17	Lotemax.....	148	M-PAP.....	17
Liraglutide.....	61	Lotemax SM.....	148	Mag-Al.....	118
Lisdexamfetamine Dimesylate	73	Loteprednol Etabonate.....	148	Mag-Al Plus.....	118
		Lovastatin.....	71	Mag-Al Plus XS.....	118
		Low-Ogestrel.....	126	Mag-G.....	89
		Loxapine Succinate.....	54	Mag-Oxide.....	89
				Mag64.....	89

MagDelay.....	89	Medpura Benzoyl Peroxide...	83	Meloxicam.....	21
Magnesium.....	89	Medpura Vitamin A & D.....	81	Memantine HCl.....	37
Magnesium Citrate.....	89	Medpura Zinc Oxide.....	81	Memantine HCl ER.....	37
Magnesium Extra Strength...	89	Medroxyprogesterone Acetate		Memantine HCl Titration Pak	37
Magnesium Gluconate.....	89	.....	129	MenQuadfi.....	138
Magnesium Glycinate.....	89	Mefloquine HCl.....	52	Mens 50+ Multivitamin.....	101
Magnesium Lactate.....	89	Mega Multi Men.....	101	Mens Daily Formula/Lycopene	
Magnesium Oxide.....	118	Mega Multiple/Chelated		.....	101
Magnesium Oxide -Magnesium		Mineral.....	101	Mens Daily Pack.....	101
Supplement.....	89	Megestrol Acetate.....	129	Mens Multivitamin.....	101
Magnesium Sulfate.....	89	Meijer C.....	101	Menstrual Pain Relief.....	153
Magnesium-Aluminum-		Meijer Ibuprofen.....	21	Menveo.....	138
Simethicone.....	118	Meijer Nasal Decongestant.	158	Mercaptopurine.....	46
Magnesium-Oxide.....	89	Mekinist.....	49	Meropenem.....	32
MagOx 400.....	89	Mektovi.....	49	Mesalamine.....	140
Malathion.....	82	Melatonin.....	142	Mesalamine ER.....	140
Mapap.....	17	Melatonin Advanced Sleep.	143	Mesna.....	52
Mapap Childrens.....	142	Melatonin Extra Strength....	143	Mesnex.....	52
Maraviroc.....	57	Melatonin Fast Dissolve Extra		Metformin HCl.....	61, 62
Marinol.....	40	Strength.....	143	Metformin HCl ER.....	61
Marlissa.....	126	Melatonin Gummies.....	143	Methadone HCl.....	23
Marplan.....	38	Melatonin Kids.....	143	Methazolamide.....	148
Matulane.....	45	Melatonin Kids Gummies....	143	Methenamine Hippurate.....	28
Matzim LA.....	69	Melatonin Maximum Strength		Methimazole.....	131
Mavyret.....	55	.....	143	Methocel E4M Premium....	143
Max Relief Junior.....	17	Melatonin Sleep Fast Dissolve		Methotrexate Sodium.....	136
MAXAllergy Kids.....	153	.....	143	Methoxsalen Rapid.....	81
Mayzent.....	76	Melatonin TR with Vitamin B6		Methscopolamine Bromide	115
Mayzent Starter Pack.....	76	.....	143	Methsuximide.....	35
Meclizine HCl.....	40	Melatonin-Pyridoxine.....	143	Methyl B-12.....	101
Medi-First Triple Antibiotic....	28	Melatonin/Vitamin B-6 Extra		Methylcobalamin.....	101
Medi-Seltzer.....	21	Strength.....	143	Methylphenidate HCl.....	74
Mediproxen.....	21	MelatoninMax Gummies.....	143	Methylphenidate HCl ER.....	74
		Meleya.....	129		

Methylprednisolone.....	123	Mili.....	127	Morphine Sulfate ER.....	23
Metoclopramide HCl.....	40	Milk of Magnesia.....	112	Motegrity.....	112
Metolazone.....	71	Milk of Magnesia Concentrate		Motion Sickness Relief.....	40
Metoprolol Succinate ER.....	68	.....	112	Motion-Time.....	40
Metoprolol Tartrate.....	68	Mineral Oil.....	112	Mounjaro.....	62
Metoprolol-		Mineral Oil Heavy.....	112	Mouth Kote.....	76
Hydrochlorothiazide.....	70	Mineral Oil Light.....	118	Movantik.....	112
Metronidazole.....	28	Mineral Oil-Hydrophil Petrolat		Moxifloxacin HCl.....	33, 147
Metyrosine.....	70	.....	143	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	33
Mexiletine HCl.....	67	Minocycline HCl.....	34	MResvia.....	138
MG Plus Protein.....	101	Minoxidil.....	72	Multaq.....	67
MgO.....	89	Mintox.....	118	Multi Vitamin.....	101
Mibelas 24 Fe.....	126	Mintox Maximum Strength.	118	Multi-Vitamin.....	102
Micafungin Sodium.....	42	Mintox Plus.....	118	Multi-Vitamin HP/Minerals..	102
Micomitin.....	42	MiraLax.....	112	Multi-Vitamin Monocaps.....	102
Miconazole 1.....	42	Mirtazapine.....	38	Multi-Vitamin/Fluoride/Iron.	102
Miconazole 3.....	42	Mirtazapine ODT.....	38	Multi-Vitamin/Iron/Fluoride.	102
Miconazole 3 Combo-Supp..	42	Misoprostol.....	120	Multi-Vitamin/Minerals.....	102
Miconazole 7.....	42	Modafinil.....	159	Multi-Vite.....	102
Miconazole Antifungal.....	42	Modeyso.....	46	Multigen.....	89
Miconazole Nitrate.....	42	Moexipril HCl.....	67	Multigen Folic.....	90
Micotrin AC.....	42	Molindone HCl.....	54	Multigen Plus.....	90
Micotrin AL.....	42	Mometasone Furoate.....	79, 80	Multiple Electrolytes Type 1 pH	
Micotrin AP.....	42	Monistat 1 Day or Night.....	42	7.4.....	90
Microgestin 1.5/30.....	126	Monistat 3.....	42	Multiple Vitamins/Iron.....	102
Microgestin 1/20.....	126	Monistat 3 Combination Pack		Multiple Vitamins/Minerals/No	
Microgestin Fe 1.5/30.....	126	.....	42	Iron.....	102
Microgestin Fe 1/20.....	126	Monistat 3 Combo Pack App	42	MultiPro.....	102
Midodrine HCl.....	66	Monistat 7 Combo Pack App	42	Multivitamin.....	102
Miebo.....	145	Monistat 7 Simply Cure.....	42	Multivitamin Childrens.....	102
Mifepristone.....	131	Monistat Care Instant Itch Rlf		Multivitamin Gummies Adult	
Miglustat.....	121	.....	80	.....	102
Migraine Relief.....	21	Montelukast Sodium.....	154	Multivitamin Infant & Toddler	
		Morphine Sulfate.....	24	.....	102

Multivitamin w/Fluoride.....	102	Narcan.....	26	Neulasta.....	66
Multivitamin-Minerals.....	102	Narcosoft Herbal Lax.....	143	Neupro.....	53
Multivitamin/Fluoride.....	102	Nasal Allergy 24 Hour.....	154	Neurin-SL.....	102
Multivitamin/Multimineral Adult	102	Nasal Decongestant.....	158	Nevirapine.....	56
Multivitamin/Zinc Stress.....	102	Natacyn.....	147	Nevirapine ER.....	56
Mupirocin.....	83	Nateglinide.....	62	New Day.....	129
Murine Ear.....	149	Natural Psyllium Seed.....	112	Nexletol.....	72
My Choice.....	129	Natural Senna Laxative.....	112	Nexlizet.....	72
My Way.....	129	Natural Vitamin D-3.....	102	Nexplanon.....	129
Mycophenolate Mofetil.....	136	Nayzilam.....	35	Niacin.....	72, 102
Mycophenolate Sodium.....	136	Nebivolol HCl.....	68	Niacin ER.....	72, 102
Mycozyl AC.....	42	Necon 0.5/35.....	127	Niacin Flush Free.....	70
Mycozyl AL.....	42	Nefazodone HCl.....	38	Niacinamide.....	102
Mycozyl AP.....	42	Neo-Polycin.....	147	Niacinamide ER.....	102
Myhibbin.....	136	Neo-Polycin HC.....	146	Niacor.....	72
Mylanta Coat & Cool.....	118	Neomycin Sulfate.....	27	Nicardipine HCl.....	68
Mylanta Maximum Strength	118	Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	147	Nicotinamide.....	103
Mylicon Infants Gas Relief..	118	Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	145	Nicotine.....	26
Mynephron.....	102	Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	146	Nicotine Mini.....	26
Myrbetriq.....	122	Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	147	Nicotine Polacrilex.....	26
N		Neomycin-Polymyxin-HC....	146, 149	Nicotine Polacrilex Mini.....	26
Nabumetone.....	21	NEOVite.....	102	Nicotine Step 1.....	26
Nadolol.....	68	Nephplex Rx.....	102	Nicotine Step 2.....	26
Nafcillin Sodium.....	31	Nephro Vitamins.....	102	Nicotine Step 3.....	26
Naloxone HCl.....	26	Nephro-Vite.....	102	Nifedipine ER.....	68
Naltrexone HCl.....	25	Nephron FA.....	90	Nifedipine ER Osmotic Release.....	68
Namzaric.....	37	Nephronex.....	102	Night Time Pain Medicine Extra Strength.....	153
Naphcon-A.....	145	Nerlynx.....	49	Nighttime Sleep Aid.....	153
Naproxen.....	21	Neuac.....	77	Nikki.....	127
Naproxen DR.....	21			Nilotinib HCl.....	49
Naproxen Sodium.....	21			Nilutamide.....	46
Naratriptan HCl.....	44				

Nimodipine.....	68	Nortrel 1/35.....	127	Ofloxacin.....	33, 147, 149
Ninlaro.....	49	Nortrel 7/7/7.....	127	Ogsiveo.....	46
Nitazoxanide.....	52	Nortriptyline HCl.....	39	Ojemda.....	50
Nitisinone.....	121	Norvir.....	58	Ojjaara.....	50
Nitro-Bid.....	73	Norwegian Cod Liver Oil.....	103	Olanzapine.....	60
Nitrofurantoin Macrocrystal..	29	NovaFerrum.....	90	Olanzapine ODT.....	60
Nitrofurantoin Monohydrate.	29	NovaFerrum 50.....	90	Olmesartan Medoxomil.....	67
Nitroglycerin.....	73	NovaFerrum Pediatric Drops	90	Olmesartan Medoxomil-HCTZ	
Niva-Fol.....	103	NovaMV Pediatric Multi-		.....	70
Nix Complete Lice Treatment		Vitamin.....	103	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	
.....	82	Nu-Iron.....	90	.....	70
Nix Creme Rinse.....	82	Nubeqa.....	46	Omega-3-Acid Ethyl Esters...	72
Nizatidine.....	120	Nucala.....	158	Omeprazole.....	121
No Flush Niacin.....	72	Nuedexta.....	74	Omnicap.....	103
No Iron Mult Vitamin-Minerals		Nuplazid.....	54	On/Go Covid-19 Antigen Test	
.....	103	Nurtec ODT.....	44	.....	143
Non-Aspirin.....	21	Nutrilipid.....	90	Ondansetron HCl.....	40
Non-Aspirin Extra Strength...	21	Nutrisource Fiber.....	112	Ondansetron ODT.....	40
Nora-BE.....	129	Nutrivit.....	103	One Daily Calcium/Iron.....	103
Norelgestromin-Ethinyl		Nuzyra.....	34	One Daily Complete.....	103
Estradiol.....	127	Nyamyc.....	83	One Daily Essential.....	103
Norethindrone.....	129	Nylia 1/35.....	127	One Daily Maximum.....	103
Norethindrone Acetate.....	130	Nylia 7/7/7.....	127	One Daily Mens Health.....	103
Norethindrone Acetate-Ethinyl		Nystatin.....	42, 83	One Daily Womens.....	103
Estradiol.....	127	Nystop.....	84	One Daily/Minerals.....	103
Norethindrone Acetate-Ethinyl		Nytol QuickCaps.....	153	One Vite Daily Multivitamin.	103
Estradiol-Fe.....	127			One Vite Ferrous Sulfate.....	90
Norethindrone-Ethinyl		O		One-Daily Multi-Vit/Mineral.	103
Estradiol-Fe.....	127	Ocella.....	127	One-Daily Multi-Vitamin.....	103
Norgestimate-Ethinyl Estradiol		Octagam.....	132	One-Daily Multi-Vitamin/Iron	
.....	127	Octreotide Acetate.....	131	.....	103
Norgestimate-Ethinyl Estradiol		Odefsey.....	57	One-Daily/Iron.....	103
Triphasic.....	127	Odomzo.....	49	OneLAX.....	112
NormaLyte.....	90	Ofev.....	156	OneLAX Daily Fiber.....	112
Nortrel 0.5/35.....	127				

OneLAX Docusate Sodium. 112	Orkambi..... 155, 156	Pain Relief Extra Strength..... 22
OneLax Magnesium Citrate 112	Orlistat..... 144	Pain Relief PM Extra Strength 153
OneLAX Senna..... 113	Orquidea..... 130	Pain Relief Regular Strength 22
Onureg..... 46	Orserdu..... 46	Pain Reliever Extra Strength. 22
Opcicon One-Step..... 130	Oseltamivir Phosphate..... 58	Pain Reliever Plus..... 22
Opcon-A..... 146	Osphena..... 130	Pain Reliever PM..... 153
Opipza..... 60	Ostachol..... 103	Paliperidone ER..... 54
Opsumit..... 156	Osteo-Vit3..... 103	Pan-C 500/Bioflavonoids.... 103
Optimal D3..... 103	Otezla..... 133	Panretin..... 52
Optimal D3 M..... 103	Oxacillin Sodium..... 32	Pantoprazole Sodium..... 121
Option 2..... 130	Oxacillin Sodium in Dextrose 32	Panzyga..... 132
Optisource Post Bariatric Surgery..... 103	Oxcarbazepine..... 36	Paricalcitol..... 141
Opvee..... 26	Oxybutynin Chloride..... 122	Paroxetine HCl..... 38, 39
Ora-Blend..... 143	Oxybutynin Chloride ER..... 122	Parva-Cal..... 90
Ora-Blend SF..... 143	Oxycodone HCl..... 24	Parvlex..... 103
Ora-Plus..... 143	Oxycodone-Acetaminophen. 25	Paxlovid..... 58
Ora-Sweet..... 143	Oysco 500+D..... 90	Pazopanib HCl..... 50
Ora-Sweet SF..... 143	Oyster Shell Calcium..... 90	PC Pediatric Iron Drops..... 90
Oral Mix..... 143	Oyster Shell Calcium + D..... 90	PC Pediatric Poly-Vitamin Drop 103
Oral Mix SF..... 143	Oyster Shell Calcium + D3.... 90	PC Pediatric Poly-Vitamins/Iron Drop..... 103
Oral Relief Spray..... 76	Oyster Shell Calcium Plus D. 90	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops 103
Oral Suspend..... 143	Oyster Shell Calcium w/D..... 90	Pediarix..... 138
Oral Syrup..... 143	Oyster Shell Calcium/D..... 90	Pedvax Hib..... 138
Oral Syrup SF..... 143	Oyster Shell Calcium/D3..... 90	PEG 3350..... 113
Oralyte..... 90	Oyster Shell Calcium/Vitamin D..... 90	PEG-3350-Electrolytes..... 118
Orencia..... 133	Oyster Shell Calcium/Vitamin D3..... 90	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl..... 119
Orencia ClickJect..... 133	Ozempic..... 62	Pegasys..... 134
Orenitram..... 156	P	Pemazyre..... 50
Orenitram Month 1..... 156	Pain & Fever Childrens..... 22	Penbraya..... 138
Orenitram Month 2..... 156	Pain & Fever Infants..... 22	
Orenitram Month 3..... 156	Pain Relief..... 18	
Orgovyx..... 46	Pain Relief Childrens..... 18	

Penicillamine.....	123	Phosphorus w/Sodium & Potassium.....	90	Polymyxin B Sulfate.....	29
Penicillin G Potassium.....	32	Phytonadione.....	104	Polymyxin B-Trimethoprim..	147
Penicillin G Sodium.....	32	Pifeltro.....	56	Polysaccharide Iron Complex	90
Penicillin V Potassium.....	32	Pilocarpine HCl.....	76, 148	Polysaccharide-Iron Complex	90
Penmenvy.....	138	Pimecrolimus.....	80	Polyvinyl Alcohol.....	146
Pentacel.....	138	Pimozide.....	54	Pomalyst.....	46
Pentamidine Isethionate.....	52	Pimtreea.....	127	Portia-28.....	127
Pentasa.....	140	Pindolol.....	68	Posaconazole.....	42
Pentoxifylline ER.....	70	Pioglitazone HCl.....	62	Posture-D Calcium/Magnesium.....	90
Percogesic Backache Relief.	22	Pioglitazone HCl-Glimepiride	62	Potassium Chloride.....	91
Perindopril Erbumine.....	67	Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	62	Potassium Chloride ER.....	91
Periogard.....	76	Piperacillin-Tazobactam.....	32	Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	91
Permethrin.....	82	Piqray.....	50	Potassium Chloride in NaCl..	91
Perphenazine.....	40	Pirfenidone.....	156, 157	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	91
Perseris.....	60	Plain Niacin.....	104	Potassium Citrate ER.....	91
Petrolatum.....	144	Plan B One-Step.....	130	Povidone-Iodine.....	29
Petroleum Jelly.....	144	Plenamine.....	90	Pramipexole Dihydrochloride	53
Pharbechlor.....	153	Podofilox.....	81	Prasugrel HCl.....	66
Pharbedryl.....	153	Poly Bacitracin.....	29	Pravastatin Sodium.....	71
Pharbetol.....	22	Poly-Iron 150.....	90	Praziquantel.....	52
Pharbetol Extra Strength.....	22	Poly-Iron 150 Forte.....	90	Prazosin HCl.....	66
Pharmacist Choice D-Vitamin	104	Poly-Vi-Flor.....	104	Prednisolone.....	123
Phendimetrazine Tartrate...	144	Poly-Vi-Flor/Iron.....	104	Prednisolone Acetate.....	148
Phendimetrazine Tartrate ER	74	Poly-Vi-Sol.....	104	Prednisolone Sodium Phosphate.....	123, 148
Phenelzine Sulfate.....	38	Poly-Vi-Sol/Iron.....	104	Prednisone.....	123
Phenobarbital.....	35	Poly-Vita.....	104	Prednisone Intensol.....	123
Phentermine HCl.....	74	Poly-Vita/Iron.....	104	Pregabalin.....	75
Phenytek.....	36	Poly-Vite Pediatric.....	104		
Phenytoin.....	36	Poly-Vite/Iron.....	104		
Phenytoin Sodium Extended	36	Polycin.....	147		
Phos-NaK.....	90	Polyethylene Glycol 3350...	113		
Phosphorus Supplement.....	90				

Prelief.....	144	Prograf.....	136	QC Antacid & Pain Relief.....	22
Premarin.....	127	Prolastin-C.....	121	QC Antacid/Anti-Gas.....	119
Premasol.....	91	Promethazine HCl.....	40	QC Anti-Diarrheal.....	114, 119
Premphase.....	127	Promethazine-Phenylephrine	158	QC Antifungal.....	43
Prempro.....	127	Promethegan.....	40	QC Artificial Tears.....	146
Prenatal.....	104	Propafenone HCl.....	67	QC Aspirin.....	22
Prenatal 19.....	104	Propafenone HCl ER.....	67	QC Aspirin Low Dose.....	22
Prenatal Formula.....	104	Propranolol HCl.....	68	QC Calamine.....	81
Prenatal Formula A-Free.....	104	Propranolol HCl ER.....	68	QC Childrens Ibuprofen.....	22
Prenatal One Daily.....	104	Propylthiouracil.....	131	QC Chocolated Laxative.....	113
Prenatal Vitamin and Mineral	104	ProQuad.....	138	QC Clotrimazole.....	43
Prenatal Vitamin/Mineral +DHA	104	Prosight.....	104	QC Diarrhea Relief.....	119
Prenatal Vitamins.....	104	Prosol.....	91	QC Effervescent Antacid/Pain	22
Prenatal/Iron.....	104	Protriptyline HCl.....	39	QC Enema.....	113
Prevalite.....	72	Pseudoephedrine HCl.....	158	QC Enteric Aspirin.....	22
Prevent.....	104	Pseudoephedrine HCl ER...	158	QC Fiber Laxative.....	113
Prevymis.....	55	Psyllium Fiber.....	113	QC Gentle Laxative.....	113
Prezcobix.....	58	Pulmozyme.....	156	QC Headache Relief.....	22
Prezista.....	58	Pure & Gentle Lubricant.....	146	QC Heartburn Antacid.....	119
Priftin.....	45	Pure Calcium Carbonate.....	91	QC Ibuprofen.....	22
Primaquine Phosphate.....	52	PureVit DualFe Plus.....	91	QC Itch Stopping Extra Strength.....	81
Primidone.....	35	Pyrazinamide.....	45	QC Loratadine Allergy Relief	153
Priorix.....	138	Pyridostigmine Bromide.....	45	QC Miconazole 7.....	43
Privigen.....	132	Pyridostigmine Bromide ER..	45	QC Milk of Magnesia.....	113
Probenecid.....	44	Pyridoxine HCl.....	104	QC Naproxen Sodium.....	22
Prochlorperazine.....	40	Pyrimethamine.....	52	QC Nasal Decongestant PE158	
Prochlorperazine Maleate.....	40	Pyrukynd.....	121	QC Natura-LAX.....	113
Procrit.....	66	Pyrukynd Taper Pack.....	121	QC Non-Aspirin Extra Strength	22
Procto-Med HC.....	140	Q		QC Pain Relief.....	22
Proferrin ES.....	91	QC Acetaminophen Infants..	22	QC Pain Relief Childrens.....	22
Proferrin-Forte.....	91	QC Allergy Childrens.....	153		
		QC Antacid.....	119		

QC Pain Relief Extra Strength	22	Ramelteon.....	159	Ribavirin.....	55
QC Pain Reliever PM Extra Strength.....	153	Ramipril.....	67	Riboflavin.....	104
QC Petroleum Jelly.....	144	Ranolazine ER.....	70	Ridaura.....	133
QC Psyllium Fiber.....	113	Rasagiline Mesylate.....	53	Rifabutin.....	45
QC Rest Simply.....	153	Raspberry Syrup.....	144	Rifampin.....	45
QC Stomach Relief.....	119	Rasuvo.....	136	Riluzole.....	74
QC Stool Softener.....	113	Reclipsen.....	127	Rimantadine HCl.....	58
QC Vegetable Laxative.....	113	Recombivax HB.....	138, 139	Rinvoq.....	133
QC Vitamin D3.....	104	Reeses Pinworm Medicine...	52	Rinvoq LQ.....	133
Qinlock.....	50	Reguloid.....	113	Risacal-D.....	92
Qsymia.....	74	Relenza Diskhaler.....	58	Risperidone.....	60
Quadracel.....	138	ReliOn Glucose.....	63	Risperidone Microspheres ER	60
Quetiapine Fumarate.....	60	Rena-Vite.....	104	Risperidone ODT.....	60
Quetiapine Fumarate ER.....	60	Rena-Vite Rx.....	104	Ritonavir.....	58
QuickVue At-Home Covid-19 Test.....	144	Renal.....	104	Rivastigmine.....	37
Quinapril HCl.....	67	Renal Vitamin.....	104	Rivastigmine Tartrate.....	37
Quinapril-Hydrochlorothiazide	70	Reno Caps.....	104	Rivelsa.....	127
Quinidine Gluconate ER.....	67	Repaglinide.....	62	Rizatriptan Benzoate.....	44
Quinidine Sulfate.....	67	Repatha.....	72	Rizatriptan Benzoate ODT....	44
Quinine Sulfate.....	52	Repatha SureClick.....	72	Rocklatan.....	146
Quintabs.....	104	Replace SR.....	92	Roflumilast.....	156
Quintabs-M.....	104	Restasis MultiDose.....	146	Romvimza.....	50
Qulipta.....	44	Restasis Single-Use Vials....	146	Ropinirole HCl.....	53
Quviviq.....	159	Retacrit.....	66	Rosuvastatin Calcium.....	71
Qvar RediHaler.....	154	Retaine MGD.....	146	Rosyrah.....	128
R		Retaine PM.....	146	Rotarix.....	139
RabAvert.....	138	Retevmo.....	50	RotaTeq.....	139
Rabeprazole Sodium.....	121	Revcovi.....	122	Roweepra.....	34
Raldesyl.....	39	Revuforj.....	46	Rozlytrek.....	50
Raloxifene HCl.....	130	Rexulti.....	54	Rubraca.....	50
		Reyataz.....	58	Rufinamide.....	36
		Rezlidhia.....	50	Rukobia.....	57
		Rhopressa.....	148		

Ryaltris.....	153	Sentry.....	104	SM Acid Reducer Max Strength.....	120
Rybelsus.....	62	Sentry Senior.....	105	SM Alcohol.....	25
Rydapt.....	50	Serevent Diskus.....	155	SM Allergy Childrens.....	154
Rytary.....	53	Serostim.....	123, 124	SM Antacid.....	119
S		Sertraline HCl.....	39	SM Anti-Diarrheal.....	114, 119
Salonpas-Hot.....	144	Setlakin.....	128	SM Antibiotic.....	29
Sancuso.....	40	Sharobel.....	130	SM Antifungal Clotrimazole..	43
Santyl.....	81	Shingrix.....	139	SM Antifungal Miconazole....	43
Sapropterin Dihydrochloride	122	Siderol.....	105	SM Antifungal Tolnaftate.....	43
Savella.....	75	Signifor.....	131	SM Aspirin Adult Low Strength	22
Savella Titration Pack.....	75	Sildenafil Citrate.....	156	SM Aspirin Low Dose.....	22
Saxenda.....	144	Silodosin.....	122	SM Calamine.....	81
Scemblix.....	50	Silver Sulfadiazine.....	81	SM Calcium Antacid Extra Strength.....	119
Scopolamine.....	40	Simethicone.....	119	SM Childrens Ibuprofen.....	22
Se-Tan PLUS.....	92	Simethicone Drops Infants.	119	SM ClearLax.....	114
Secuado.....	60	Simethicone Ultra Strength	119	SM Clotrimazole Vaginal.....	43
Selegiline HCl.....	53	Simple Syrup.....	144	SM Dry Eye Relief.....	146
Selenium Sulfide.....	80	Simvastatin.....	71	SM Epsom Salt.....	114
Selzentry.....	57	Sirolimus.....	136	SM Fexofenadine HCl.....	154
Senexon-S.....	113	Sirturo.....	45	SM Fiber.....	114
Senior Tabs.....	104	Skin Protectant.....	144	SM Fiber Laxative.....	114
Senna.....	113	Skyclarys.....	74	SM Gas Relief.....	119
Senna Laxative.....	113	Skyrizi.....	133	SM Gas Relief Infants.....	119
Senna Plus.....	113	Skyrizi Pen.....	133	SM Hydrocortisone Max Strength.....	80
Senna S.....	113	Sleep Aid.....	153	SM Ibuprofen.....	22
Senna-Lax.....	113	Sleep Tabs.....	153	SM Ibuprofen IB.....	22
Senna-Plus.....	113	Sleep-Aid.....	153	SM Ibuprofen IB Childrens...	23
Senna-S.....	113	Slo-Niacin.....	105	SM Infants Ibuprofen.....	23
Senna-Tabs.....	114	Slow Iron.....	92	SM Isopropyl Alcohol.....	144
Senna-Time.....	114	Slow Magnesium/Calcium....	92		
Senna-Time S.....	114	Slow Release Iron.....	92		
Sennosides-Docusate Sodium	114	SM 3-Day Vaginal.....	43		
		SM Acid Reducer.....	120		

SM Lice Killing Max Strength	82	Sodium Polystyrene Sulfonate	93	SSD.....	82
SM Lice Treatment.....	82	Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate	119	St Joseph Low Dose.....	23
SM Lorata-dine D.....	154	Sodium-Potassium- Phosphorus.....	92	Stanback Headache Powders	23
SM Loratadine.....	154	Sofosbuvir-Velpatasvir.....	55	Steqeyma.....	133
SM Loratadine D 12HR.....	154	Solifenacin Succinate.....	122	Sterile Lubricant.....	146
SM Lubricating Plus.....	146	Soliqua.....	62	Stimulant Laxative.....	114
SM Magnesium Citrate.....	114	Soltamox.....	46	Stiolto Respimat.....	158
SM Miconazole 3.....	43	Soluble Fiber Therapy.....	114	Stivarga.....	50
SM Miconazole 3 Applicator.....	43	Somavert.....	131	Stomach Relief.....	119
SM Miconazole 7.....	43	Sominex.....	154	Stomach Relief Extra Strength	119
SM Milk of Magnesia.....	114	Sominex Max Strength.....	154	Stomach Relief Ultra.....	120
SM Naproxen Sodium.....	23	Sominex Nighttime Sleep-Aid	154	Stool Softener.....	114
SM Nasal Decongestant.....	158	Soothe Nighttime.....	146	Stool Softener Plus Laxative	114
SM Nicotine.....	27	Soothe XP.....	146	Stool Softener/Laxative.....	114
SM Nicotine Polacrilex.....	27	Soothe XP Xtra Protection..	146	Streptomycin Sulfate.....	27
SM Pain & Fever Childrens...	23	Sorafenib Tosylate.....	50	Stress B/Zinc.....	105
SM Pain Reliever Extra Strength.....	23	Sorbitol.....	114, 144	Stress Formula.....	105
SM Stomach Relief.....	119	SoSweet.....	144	Stress Formula/Iron.....	105
SM Stool Softener.....	114	Sotalol HCl.....	68	Stress Formula/Zinc.....	105
SM Triple Antibiotic Max Strength.....	29	Sotyktu.....	133	Stribild.....	56
SM Triple Antibiotic Original.....	29	Span C.....	105	Strovite ONE.....	105
Smart Sense Glucose.....	63	Spiriva HandiHaler.....	155	Stye.....	146
Smooth Antacid Extra Strength	119	Spiriva Respimat.....	155	Suboxone.....	25
Sodium Bicarbonate.....	119	Spirolactone.....	72	Subvenite.....	35
Sodium Chloride.....	92, 158	Spirolactone-HCTZ.....	70	Sucraid.....	122
Sodium Fluoride.....	76, 92	Sprintec 28.....	128	Sucralfate.....	120
Sodium Fluoride 5000 Plus..	76	Spritam ODT.....	35	SudoGest.....	158
Sodium Fluoride 5000 PPM..	76	SPS.....	93	SudoGest 12 Hour.....	158
Sodium Phenylbutyrate.....	122	Sronyx.....	128	SudoGest Maximum Strength	158
				Suflave.....	120

Sulfacetamide Sodium.....	147	Syrpalta.....	144	Telmisartan.....	67
Sulfacetamide-Prednisolone	146	SyrSpend SF.....	144	Telmisartan-Amlodipine.....	70
Sulfadiazine.....	33	SyrSpend SF Alka.....	144	Telmisartan-HCTZ.....	70
Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	33	T		Temazepam.....	159
Sulfasalazine.....	140	Tab-A-Vite.....	105	Tencon.....	25
Sulindac.....	23	Tab-A-Vite/Beta Carotene...	105	Tenivac.....	139
Sumatriptan.....	44	Tab-A-Vite/Iron.....	105	Tenofovir Disoproxil Fumarate	57
Sumatriptan Succinate.....	44	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene	105	Tension Headache.....	75
Sunitinib Malate.....	50	Tabloid.....	46	Tepmetko.....	50
Sunlenca.....	57, 58	Tabrecta.....	50	Terazosin HCl.....	122
Super B Complex/Folic Acid/ Vitamin C.....	105	Tacrolimus.....	80, 136	Terbinafine HCl.....	43
Super B/C.....	105	Tadalafil.....	122, 156	Terconazole.....	43
Super Cal/Mag.....	92	Tafinlar.....	50	Teriflunomide.....	76
Super Calcium.....	92	Tagamet HB.....	120	Teriparatide.....	141
Super Calcium 600 + D 400..	92	Tagamet HB 200.....	120	Testosterone.....	124
Super Calcium 600 + D3.....	92	Tagrisso.....	50	Testosterone Cypionate.....	124
Super Multiple.....	105	Take Action.....	130	Testosterone Enanthate.....	124
Super Quints B-50.....	105	Talzenna.....	50	Tetrabenazine.....	75
Super Thera Vite M.....	105	Tamoxifen Citrate.....	46	Tetracycline HCl.....	34
Suphedrine 12Hour.....	158	Tamsulosin HCl.....	122	TGT Glucose.....	63
Support.....	105	Tandem.....	92	Thalomid.....	46
Support-500.....	105	Tandem Plus.....	92	The Magic Bullet.....	114
Sutab.....	120	Tarina 24 Fe.....	128	Theophylline.....	156
Syeda.....	128	Tarina Fe 1/20 EQ.....	128	Theophylline ER.....	156
Symbicort.....	158	Taron Forte.....	92	Thera.....	105
Sympazan.....	36	Tasigna.....	50	Thera-Derm.....	82
Symtuza.....	58	Tasimelteon.....	159	Thera-Tabs.....	105
Synarel.....	131	Tazarotene.....	77	Thera-Tabs M.....	105
Synjardy.....	62	Tazicef.....	30	Theramill Forte.....	105
Synjardy XR.....	62	Tazverik.....	50	Therapeutic-M.....	105
Synthroid.....	130	Teeny Tummy Gas Relief Drops.....	120	Theratrums Complete.....	105
		Teflaro.....	30		

Theratrurn Complete 50 Plus	105	Topiramate.....	35	Tri-Legest Fe.....	128
Therems.....	105	Toremifene Citrate.....	46	Tri-Lo-Estarylla.....	128
Thiamine HCl.....	105	Torpenz.....	50	Tri-Lo-Sprintec.....	128
Thiamine Mononitrate.....	105	Torseamide.....	71	Tri-Mili.....	128
Thioridazine HCl.....	54	Total Allergy.....	154	Tri-Sprintec.....	128
Thiothixene.....	54	Toujeo Max SoloStar.....	65	Tri-Vi-Sol A/C/D.....	106
Tiadyt ER.....	69	Toujeo SoloStar.....	65	Tri-Vite Pediatric.....	106
Tiagabine HCl.....	36	TPN Electrolytes.....	92	Tri-Vite/Fluoride.....	106
Tibsovo.....	50	Tradjenta.....	62	Tri-VyLibra.....	128
Ticovac.....	139	Tramadol HCl.....	25	Tri-VyLibra Lo.....	128
Tigecycline.....	29	Tramadol HCl ER.....	23	Triamcinolone Acetonide.....	76, 80, 154
Tilia Fe.....	128	Tramadol-Acetaminophen....	25	Triamterene.....	71
Timolol Maleate.....	44, 148	Trandolapril.....	67	Triamterene-HCTZ.....	70
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	148	Trandolapril-Verapamil HCl ER	70	Tricon.....	92
Tinidazole.....	29	Tranexamic Acid.....	66	Triderm.....	80
Tivicay.....	56	Tranylcypromine Sulfate.....	38	Trientine HCl.....	93
Tivicay PD.....	56	Travasol.....	92	Trifluoperazine HCl.....	54
Tizanidine HCl.....	55	Travel-Ease.....	40	Trifluridine.....	147
TM-Clotrimazole.....	43	Travoprost.....	148	Trigels-F Forte.....	92
TM-Daily Vite.....	106	Trazodone HCl.....	39	Trihexyphenidyl HCl.....	52
TM-Tolnaftate.....	43	Trelegy Ellipta.....	158	Trimethoprim.....	29
TM-Tolnaftate LR.....	43	Tremfya.....	134	Trimipramine Maleate.....	39
Tobi Podhaler.....	156	Tremfya Crohns Induction..	133	Trintellix.....	39
TobraDex.....	146	Tremfya One-Press.....	133	Triphrocaps.....	106
TobraDex ST.....	146	Tremfya Pen.....	133	Triple Antibiotic.....	29
Tobramycin.....	147, 156	Tresiba.....	65	Triple Antibiotic Plus.....	29
Tobramycin Sulfate.....	27	Tresiba FlexTouch.....	65	Triple Antibiotic+Pain Relief.	29
Tobramycin-Dexamethasone	146	Tretinoin.....	52, 77	Triple Paste AF.....	43
Tobrex.....	147	Tretinoin Microsphere.....	77	Triumeq.....	57
Tolnafi-AL.....	43	Trexall.....	136	Triumeq PD.....	57
Tolnaftate.....	43	Tri-Buffered Aspirin.....	23	TrophAmine.....	92
		Tri-Estarylla.....	128	Tropical Liquid Nutrition.....	106

True Ferrous Sulfate.....	92	Ultra Lubricating Eye Drops.....	146	Vemlidy.....	55
True Folic Acid.....	106	Ultra Prenatal + DHA.....	106	Venclexta.....	50
True Magnesium Oxide.....	92	Unithroid.....	130	Venclexta Starting Pack.....	51
True Multivitamin.....	106	Up & Up Glucose.....	63	Venlafaxine Besylate ER.....	39
True Vitamin B12.....	106	UPCal D.....	93	Venlafaxine HCl.....	39
True Vitamin B2.....	106	Uro-Mag.....	120	Venlafaxine HCl ER.....	39
True Vitamin B6.....	106	Ursodiol.....	120	Ventolin HFA.....	155
True Vitamin C.....	106	V		Veozah.....	75
True Vitamin D3.....	106	V-C Forte.....	106	Verapamil HCl.....	69
True Vitamin E.....	106	Valacyclovir HCl.....	56	Verapamil HCl ER.....	69
Truelyte.....	93	Valchlor.....	45	Verquvo.....	73
Trulance.....	114	Valganciclovir HCl.....	55	Versacloz.....	55
Trulicity.....	62	Valproic Acid.....	35	Verzenio.....	51
Trumenba.....	139	Valsartan.....	67	Vestura.....	128
Truqap.....	50	Valsartan-Hydrochlorothiazide	70	Viactiv Calcium Plus D.....	93
Tukysa.....	50	Valtoco 10MG Dose.....	36	VIC-Forte.....	106
Turalio.....	50	Valtoco 15MG Dose.....	36	Vienna.....	128
Turqoz.....	128	Valtoco 20MG Dose.....	36	Vigabatrin.....	36
Twinrix.....	139	Valtoco 5MG Dose.....	36	Vigadrone.....	36
Tybost.....	58	Valtya 1/50.....	128	Vigafyde.....	36
Tyenne.....	134	Vancomycin HCl.....	29	Vigpoder.....	36
Tymlos.....	141	Vanflyta.....	50	Vilazodone HCl.....	39
Typhim VI.....	139	Vanquish.....	75	Vimkunya.....	139
TYR Cooler.....	93	Vaqa.....	139	Viracept.....	58
Tyrvaya.....	146	Varenicline Tartrate.....	27	Viread.....	57
U		Varivax.....	139	Virt-Caps.....	106
Ubrelvy.....	44	Vascepa.....	72	Vision Vitamins.....	106
Udenyca.....	66	Vaxchora.....	139	Vita C/Bioflavonoids/Rose Hips.....	106
Ultra Calcium + Vitamin D3.....	93	VCF Vaginal Contraceptive.....	123	Vita-C.....	106
Ultra Freeda.....	106	Vegetable Lax+Stool Softener	114	Vitabex Plus.....	106
Ultra Freeda/Iron.....	106	Velivet.....	128	VitaChew Adult Multi Vitamin	106
Ultra Fresh.....	146	Veltassa.....	93		
Ultra Fresh PM.....	146				

VitaChew Multiple Vitamin.. 106	Vitamin C Plus Wild Rose Hips	108	Voriconazole..... 43
VitaChew Vitamin C Citrus Burst..... 106	Vitamin C-Rose Hips..... 108		Vosevi..... 55
VitaJoy Daily C Gummies.... 106	Vitamin D..... 108		Votriza-AL..... 43
VitaJoy Daily D Gummies.... 106	Vitamin D High Potency..... 108		Vowst..... 120
VitaJoy Gummies..... 144	Vitamin D Infant..... 108		Vraylar..... 54
VitaJoy Multi Gummies Adult	Vitamin D-1000 Max Strength	108	Vumerity..... 76
Vital-D Rx..... 106	Vitamin D2..... 108		Vyfemla..... 128
Vitalets Childrens..... 106	Vitamin D3..... 108		VyLibra..... 128
Vitamin A..... 106	Vitamin D3 Extra Strength... 108		Vyndamax..... 122
Vitamin A & D..... 82, 106	Vitamin D3 Fast Dissolve.... 108		Vyndaqel..... 122
Vitamin A Palmitate..... 107	Vitamin D3 Gummies..... 108		Vyzulta..... 148
Vitamin A-Beta Carotene.... 107	Vitamin D3 Immune Health. 108		W
Vitamin A/C/D/ Infant/Toddler	Vitamin D3 Super Strength. 108		Wal-Dryl Allergy..... 154
Vitamin B + C Complex..... 107	Vitamin D3 Ultra Potency.... 108		Warfarin Sodium..... 65
Vitamin B 12..... 107	Vitamin D3 Ultra Strength... 108		Wart Remover Maximum Strength..... 82
Vitamin B Complex..... 107	Vitamin E..... 108		Weekly-D..... 109
Vitamin B Complex 100..... 107	Vitamin E High Potency..... 108		Wegovy..... 144
Vitamin B-1..... 107	Vitamin K1..... 108		Welireg..... 122
Vitamin B-12..... 107	Vitamin Supplement E-400. 108		WesCaps..... 109
Vitamin B-12 ER..... 107	Vitamins A & D..... 82		WesTab Max..... 109
Vitamin B-2..... 107	Vitamins A-D-E/Selenium.... 108		WesTab One..... 109
Vitamin B-6..... 107	Vitamins ACD-Fluoride..... 108		White Petrolatum..... 144
Vitamin B-Complex 100..... 107	Vitrakvi..... 51		White Petroleum Jelly..... 144
Vitamin B1..... 107	Vitrexyl..... 109		Wixela Inhub..... 158
Vitamin B12..... 107	Vitrexyl + Iron..... 109		Womens 50+ Multi Vitamin. 109
Vitamin B12-Folic Acid..... 107	Vitron-C..... 93		Womens Daily Formula..... 109
Vitamin B6..... 107	Vivitrol..... 25		Womens Multivitamin + Collagen..... 109
Vitamin C..... 107, 108	Vivotif..... 139		Wymzya Fe..... 128
Vitamin C ER..... 108	Vizimpro..... 51		Wyost..... 141
Vitamin C Gummies..... 108	Vonjo..... 46		X
	Voranigo..... 51		Xalkori..... 51
			Xarah Fe..... 128

Xarelto.....	65	Yellow Petrolatum.....	144	Zemaira.....	122
Xarelto Starter Pack.....	65	Yesintek.....	134	Zenatane.....	77
Xatmep.....	136	YF-VAX.....	140	Zenpep.....	122
Xcopri.....	35, 37	Your Life Multi Adult Gummies	109	Zepbound.....	144
Xdemvy.....	147	YumVs Magnesium.....	93	Zidovudine.....	57
Xeljanz.....	134	YumVs Melatonin.....	144	Zinc.....	109
Xeljanz XR.....	134	YumVs Multi ZERO.....	109	Zinc Oxide.....	82
Xelria Fe.....	128	YumVs Vitamin C ZERO.....	109	Zinc w/A&C.....	158
Xermelo.....	114	YumVs Vitamin D3.....	109	Ziprasidone HCl.....	60
Xifaxan.....	29	YumVs Vitamin D3 ZERO....	109	Ziprasidone Mesylate.....	60
Xigduo XR.....	62	YumVs Vitamin D3 ZERO....	109	Zirgan.....	55
Xiidra.....	146	YumVs Zero Diabetic Multivitamin.....	109	Zolanza.....	46
Xofluza.....	58	YumVsKids Multi ZERO.....	109	Zolpidem Tartrate.....	159
Xolair.....	134	YumVsKids Vitamin D3 ZERO	109	Zomacton.....	123, 124
Xolremdi.....	66			Zonisade.....	37
Xospata.....	51	Z		Zonisamide.....	37
Xpovio.....	51	Zafemy.....	128	Zoo Friends/Extra C.....	109
Xtampza ER.....	23	Zafirlukast.....	154	Zostrix Natural Pain Relief....	82
Xtandi.....	46	Zaleplon.....	159	Zovia 1/35.....	128
Xulane.....	128	Zarxio.....	66	Ztalmy.....	36
Y		Zejula.....	51	Zurzuvae.....	38
Yargesa.....	122	Zelboraf.....	51	Zydelig.....	51
Yelets Teenage Formula.....	109			Zykadia.....	51

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



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 1-866-633-4454, TTY 711
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana