



Texas
Planes Individuales y Familiares

Lista de medicamentos con receta 2026

Con vigencia desde el 1 de enero de 2026

Índice

Resumen de los beneficios del formulario.....	4
Qué cobertura tienen los medicamentos con receta en el plan	9
Preguntas frecuentes	12
Preautorización y excepciones	13
Cómo leer la lista de medicamentos con receta.....	14
¿Tiene preguntas?.....	14
Analgesics	15
Anesthetics.....	16
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents	16
Antibacterials	17
Anticonvulsants	18
Antidementia Agents	18
Antidepressants.....	18
Antiemetics	19
Antifungals	19
Antigout Agents	19
Antimigraine Agents.....	20
Antimyasthenic Agents.....	20
Antimycobacterials	20
Antineoplastics	20
Antiparasitics	21
Antiparkinson Agents.....	21
Antipsychotics.....	22
Antivirals.....	22
Anxiolytics.....	23
Bipolar Agents	23
Blood Glucose Monitoring	23
Blood Glucose Regulators.....	24
Blood Products and Modifiers	25
Cardiovascular Agents	26
Central Nervous System Agents.....	28
Dental and Oral Agents.....	28
Dermatological Agents.....	28
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins	29
Gastrointestinal Agents.....	29
Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment	31
Genitourinary Agents.....	31
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal).....	31
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary).....	32
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)	32
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)	32
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)	35
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal).....	35
Hormonal Agents, Suppressant (pituitary).....	35

Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid).....	35
Immunological Agents.....	35
Inflammatory Bowel Disease Agents	37
Metabolic Bone Disease Agents.....	37
Miscellaneous Therapeutic Agents	37
Ophthalmic Agents	39
Otic Agents.....	40
Respiratory Tract/Pulmonary Agents	40
Skeletal Muscle Relaxants	41
Sleep Disorder Agents.....	41
Índice	43

Resumen de los beneficios del formulario

La información de este documento está diseñada para ayudarle a comprender los beneficios de medicamentos con receta que ofrece este plan y a comparar estos beneficios con los que ofrecen otros planes. La información contenida en este resumen está diseñada para ayudarle a comparar tanto el valor como el alcance de los beneficios del formulario.

Cómo encontrar información sobre el costo de los medicamentos con receta

Cuando busca un plan, puede ingresar a welcome.optumrx.com/texas para consultar el precio de un medicamento, ver si está cubierto y estimar sus costos. El cálculo aproximado de precios que ve se basa en los precios más recientes de la red y no refleja ningún requisito de deducible que pueda tener su plan. Una vez que su plan entra en vigencia, puede visitar la página myuhc.com/exchange para consultar el precio de un medicamento.

También puede usar esta Lista de medicamentos con receta (Prescription Drug List, PDL) para encontrar el nivel de su medicamento y su documento Resumen de beneficios y cobertura (Summary of Benefits and Coverage, SBC) para encontrar el costo compartido para el nivel correspondiente.

Formulario por el plan de beneficios de salud

El mismo formulario (este PDL) se aplica a todos los planes que se incluyen a continuación. Puede consultar su SBC, que incluye información específica de su plan. Su SBC incluye el deducible y los gastos máximos de bolsillo, los costos compartidos para cada nivel y un enlace a su PDL.

Nombre del plan de marketing de 2026	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Bronze Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-01.en.2026.pdf
UHC Bronze-A Standard (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-02.en.2026.pdf
UHC Bronze-B Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-03.en.2026.pdf
UHC Bronze-X Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080015-00.en.2026.pdf
UHC Bronze Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-01.en.2026.pdf
UHC Bronze-A Copay Focus (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-02.en.2026.pdf
UHC Bronze-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-03.en.2026.pdf
UHC Bronze-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080031-00.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Bronze Copay Focus \$0 Indiv Med Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-01.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Bronze-A Copay Focus (\$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-02.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Bronze-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-03.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Bronze-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080032-00.en.2026.pdf
UHC Bronze-X Value HSA (\$0 Virtual Urgent Care) (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080037-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020002-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-A Copay Focus (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020002-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020002-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020002-00.en.2026.pdf
UHC Bronze Standard+ (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090005-01.en.2026.pdf
UHC Bronze-A Standard+ (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090005-02.en.2026.pdf
UHC Bronze-B Standard+ (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090005-03.en.2026.pdf
UHC Bronze-X Standard+ (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090005-00.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Bronze Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090006-01.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Bronze-A Copay Focus+ (\$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090006-02.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Bronze-B Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090006-03.en.2026.pdf

Nombre del plan de marketing de 2026	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Kelsey-Seybold Bronze-X Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090006-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030001-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-A Copay Focus+ (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030001-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-B Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030001-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-X Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030001-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020001-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-A Standard (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020001-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-B Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020001-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Bronze-X Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020001-00.en.2026.pdf
UHC Bronze-X Essential (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx) (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080036-00.en.2026.pdf
UHC Bronze Essential (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080045-01.en.2026.pdf
UHC Bronze-A Essential (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080045-02.en.2026.pdf
UHC Bronze-B Essential (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080045-03.en.2026.pdf
UHC Bronze-X Essential (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080045-00.en.2026.pdf
UHC Silver Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-01.en.2026.pdf
UHC Silver-E Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-04.en.2026.pdf
UHC Silver-D Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-05.en.2026.pdf
UHC Silver-C Standard \$0 Indiv Ded (\$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-06.en.2026.pdf
UHC Silver-A Standard (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-02.en.2026.pdf
UHC Silver-B Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-03.en.2026.pdf
UHC Silver-X Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080020-00.en.2026.pdf
UHC Silver Value (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-01.en.2026.pdf
UHC Silver-E Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-04.en.2026.pdf
UHC Silver-D Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-05.en.2026.pdf
UHC Silver-C Value \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$2 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-06.en.2026.pdf
UHC Silver-A Value (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-02.en.2026.pdf
UHC Silver-B Value (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-03.en.2026.pdf
UHC Silver-X Value (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080025-00.en.2026.pdf
UHC Silver Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-01.en.2026.pdf
UHC Silver-E Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-04.en.2026.pdf
UHC Silver-D Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-05.en.2026.pdf
UHC Silver-C Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$1 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-06.en.2026.pdf
UHC Silver-A Advantage (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-02.en.2026.pdf
UHC Silver-B Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-03.en.2026.pdf
UHC Silver-X Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080026-00.en.2026.pdf
UHC Silver Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-01.en.2026.pdf
UHC Silver-E Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-04.en.2026.pdf
UHC Silver-D Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-05.en.2026.pdf
UHC Silver-C Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$1 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-06.en.2026.pdf
UHC Silver-A Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-02.en.2026.pdf
UHC Silver-B Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-03.en.2026.pdf

Nombre del plan de marketing de 2026	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Silver-X Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090001-00.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver Copay Focus \$0 Indiv Med Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-01.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-E Copay Focus \$0 Indiv Med Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-04.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-D Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-05.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-C Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$3 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-06.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-A Copay Focus (\$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-02.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-03.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080033-00.en.2026.pdf
UHC Silver Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-01.en.2026.pdf
UHC Silver-E Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-04.en.2026.pdf
UHC Silver-D Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-05.en.2026.pdf
UHC Silver-C Value+ \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$2 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-06.en.2026.pdf
UHC Silver-A Value+ (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-02.en.2026.pdf
UHC Silver-B Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-03.en.2026.pdf
UHC Silver-X Value+ (\$0 Virtual Urgent Care, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090004-00.en.2026.pdf
UHC Silver-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care) (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080038-00.en.2026.pdf
UHC Silver-X Value HSA (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080039-00.en.2026.pdf
UHC Silver-X Value (\$0 Virtual Urgent Care) (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080042-00.en.2026.pdf
UHC Silver-X Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx) (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080043-00.en.2026.pdf
UHC Silver-X Standard (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080044-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-E Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-04.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-D Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-05.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-C Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-06.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-A Copay Focus (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020004-00.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-01.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-E Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-04.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-D Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-05.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-C Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-06.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-A Copay Focus+ (\$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-02.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-B Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-03.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Silver-X Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090007-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-E Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-04.en.2026.pdf

Nombre del plan de marketing de 2026	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Sanitas Silver-D Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-05.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-C Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual UrgentCare, \$3 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-06.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-A Copay Focus+ (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCPVisits, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-B Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual UrgentCare, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-X Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual UrgentCare, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030002-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-E Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-04.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-D Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-05.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-C Standard \$0 Indiv Ded (\$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-06.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-A Standard (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-B Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-X Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020003-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver Value (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-E Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$5 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-04.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-D Value (\$0 Virtual Urgent Care, \$3 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-05.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-C Value \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$2 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-06.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-A Value (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-B Value (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Silver-X Value (\$0 Virtual Urgent Care)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020008-00.en.2026.pdf
UHC Gold Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-01.en.2026.pdf
UHC Gold-A Standard (\$0 Virtual Urgent Care + \$0 PCP Visits, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-02.en.2026.pdf
UHC Gold-B Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-03.en.2026.pdf
UHC Gold-X Standard \$2,000 Indiv Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080024-00.en.2026.pdf
UHC Gold Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-01.en.2026.pdf
UHC Gold-A Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-02.en.2026.pdf
UHC Gold-B Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-03.en.2026.pdf
UHC Gold-X Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080028-00.en.2026.pdf
UHC Gold Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-01.en.2026.pdf
UHC Gold-A Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx, Dental +Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-02.en.2026.pdf
UHC Gold-B Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-03.en.2026.pdf
UHC Gold-X Advantage+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090002-00.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Gold Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-01.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Gold-A Copay Focus (\$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-02.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Gold-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-03.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Gold-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080034-00.en.2026.pdf
UHC Gold-X Standard \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care) (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080040-00.en.2026.pdf
UHC Gold-X Value HSA (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080041-00.en.2026.pdf
UHC Gold Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080055-01.en.2026.pdf
UHC Gold-A Copay Focus (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080055-02.en.2026.pdf
UHC Gold-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080055-03.en.2026.pdf

Nombre del plan de marketing de 2026	Documento Resumen de Beneficios y Cobertura
UHC Gold-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0080055-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual UrgentCare, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020006-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-A Copay Focus (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020006-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-B Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020006-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-X Copay Focus \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual UrgentCare, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020006-00.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Gold Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090009-01.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Gold-A Copay Focus+ (\$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090009-02.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Gold-B Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090009-03.en.2026.pdf
UHC Kelsey-Seybold Gold-X Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$8 Tier 2Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090009-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual UrgentCare, \$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030003-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-A Copay Focus+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030003-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-B Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual UrgentCare, \$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030003-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-X Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual UrgentCare, \$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0030003-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020005-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-A Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020005-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-B Standard	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020005-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-X Standard \$2,000 Indiv Ded	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020005-00.en.2026.pdf
UHC Gold Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090008-01.en.2026.pdf
UHC Gold-A Copay Focus+ (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx, Dental +Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090008-02.en.2026.pdf
UHC Gold-B Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090008-03.en.2026.pdf
UHC Gold-X Copay Focus+ \$0 Indiv Med Ded (\$0 Virtual Urgent Care, \$8Tier 2 Rx, Dental + Vision)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.40220TX0090008-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-X Standard \$0 Indiv Ded (\$0 Virtual Urgent Care) (Off-Exchange Only)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020007-00.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020009-01.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-A Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$0 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020009-02.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-B Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020009-03.en.2026.pdf
UHC Sanitas Gold-X Advantage (\$0 Virtual Urgent Care, \$8 Tier 2 Rx)	https://www.uhc.com/ifp/sbc.70754TX0020009-00.en.2026.pdf

Medicamentos por nivel de costo compartido

Los niveles son diferentes categorías de costo que paga por un medicamento. Cada nivel tiene asignado un costo, determinado por UnitedHealthcare®. Esto determina cuánto pagará cuando surta una receta en una farmacia de la red.

Nivel del medicamento	Costo compartido	% de medicamentos
Nivel 1	\$0	14%
Nivel 2	\$	38%
Nivel 3	\$\$	21%
Nivel 4	\$\$\$	17%
Nivel 5	\$\$\$\$	11%

Qué cobertura tienen los medicamentos con receta en el plan

Composición del formulario

Una PDL o un formulario es una lista de medicamentos o suministros con receta cubiertos elegidos para tu seguridad, costo y efectividad. Los medicamentos están en la lista divididos por categorías o clases y están ubicados según los tipos de costos que se conocen como niveles. Incluye medicamentos con receta, tanto genéricos como de marca. El formulario de UnitedHealthcare se considera un formulario cerrado, en el que solo se cubren los medicamentos incluidos en el formulario. Un medicamento que no esté en el formulario puede ser cubierto solicitando una excepción. Los medicamentos que se incluyen en el formulario no garantizan que su proveedor de atención médica le recetará ese medicamento para una afección concreta.

El Comité de Administración de la Lista de Medicamentos con Receta (Prescription Drug List Management Committee, PDL MC) asesora a UnitedHealthcare® para crear la lista. Este grupo revisa, al menos trimestralmente, qué medicamentos estarán cubiertos, en función de su eficacia y valor en general. También se asegura de que estas opciones sean seguras y estén cubiertas.

Acerca de esta lista de medicamentos con receta

Si existen diferencias entre este documento y su plan de beneficios, prevalecen los documentos del plan de beneficios. Es posible que esta no sea una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Para ver todos los detalles, revise su plan de beneficios.

Derecho a apelar

Para obtener un medicamento que no está en la PDL, usted, su representante autorizado o su proveedor de atención médica pueden llamar al número que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud para solicitar la cobertura.

Una vez recibida la solicitud, se tomará una decisión en un plazo de 72 horas, a menos que la legislación estatal exija una respuesta más rápida o existan circunstancias apremiantes y se solicite una revisión rápida, en cuyo caso se tomará una decisión en 24 horas.

Si se aprueba, su costo compartido se basará en el segundo nivel más alto del diseño de su plan de beneficios.

Si se deniega la solicitud, usted tiene derecho a apelar o solicitar una revisión externa. Su carta de denegación describirá el proceso para apelar esa decisión o solicitar una revisión externa.

Continuación de la cobertura

Tiene derecho a seguir con la cobertura de un medicamento con receta en el mismo nivel de cobertura en el que estaba cubierto al inicio del año del plan, hasta la fecha de renovación de su plan.

Uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada

Podemos proporcionar cobertura para el uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada. El uso fuera de la indicación aprobada de medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) ocurre cuando un medicamento se receta por un motivo que no ha sido aprobado por la FDA. El uso de un medicamento fuera de la indicación aprobada puede estar cubierto cuando se cumplen todos los requisitos siguientes:

- El medicamento ha sido aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos para al menos una indicación.
- El medicamento está reconocido para el tratamiento de la indicación para la que se receta en las siguientes fuentes:
 - un compendio estándar de medicamentos de referencia; o
 - documentos médicos con revisión externa por expertos considerablemente aceptados

Costo compartido

Los costos compartidos específicos de su plan (deducible, máximo de gastos de su bolsillo y costo por niveles) en una farmacia de la red se encuentran en su documento Resumen de Beneficios y Cobertura. Su deducible es la cantidad de dinero que usted y cualquier persona cubierta por su plan deben pagar de su bolsillo cada año del plan por los servicios cubiertos antes de que su plan empiece a pagar. El costo compartido en los gastos de su bolsillo para los medicamentos con receta cubiertos se aplica a su deducible hasta que se alcance el deducible. El costo compartido puede ser un copago (lo que usted paga de su bolsillo por los medicamentos con receta una vez que alcanza cualquier deducible) o un coseguro (un porcentaje del costo total que usted paga por los medicamentos una vez que alcanza cualquier deducible).

Si usa medicamentos de un nivel más bajo, podrá tener menos gastos de su bolsillo. Los medicamentos preferidos (genéricos y de marca) se encuentran en los niveles más bajos. Los medicamentos no preferidos (genéricos y de marca) se encuentran en los niveles más altos. Si le recetan un medicamento de un nivel más alto, debe hablar con su proveedor de atención médica para determinar si un medicamento de un nivel más bajo puede ser adecuado para su afección.

En la siguiente tabla, el valor general se basa en factores como la eficacia, la seguridad y el costo, y la disponibilidad de medicamentos alternativos para tratar la misma enfermedad o una similar.

Su lista de medicamentos tiene los siguientes niveles:

Nivel	Costo compartido	Qué incluye
1	\$0	\$0 de costo compartido Medicamentos disponibles sin costo para usted. Incluye medicamentos preventivos .
2	\$	Costo compartido más bajo Medicamentos que tienen el mayor valor general . Incluye medicamentos genéricos preferidos .
3	\$\$	Costo compartido de rango medio Medicamentos que tienen un buen valor general . Incluye medicamentos de marca preferidos y medicamentos genéricos no preferidos .
4	\$\$\$	Costo compartido más alto Medicamentos que tienen un valor general más bajo . Incluye medicamentos de marca no preferidos y medicamentos genéricos no preferidos .
5	\$\$\$\$	Costo compartido mayor Medicamentos que tienen el menor valor general . Incluye la mayoría de los medicamentos de especialidad .

Requisitos de gestión médica

Algunos medicamentos en su lista de medicamentos con receta tienen reglas adicionales para que se puedan cubrir. Algunas de las reglas o límites de cobertura más comunes son la preautorización (prior authorization, PA), los límites de cantidad (quantity limits, QL) y la terapia escalonada (step therapy, ST). Usamos programas como estos para asegurarnos de que el medicamento que toma sea seguro y eficaz. Para obtener más información, consulte los documentos de su plan. En esta lista de medicamentos, algunos tienen letras junto al nombre; estas le ayudarán a determinar cuáles podrían tener reglas o límites de cobertura. Su plan de beneficios determina la cobertura que tendrán los medicamentos en su caso. Para obtener un medicamento que tenga una regla o límite de cobertura, consulte la sección “Solicitudes de preautorización y excepción”.

PA	Se requiere preautorización
	Su proveedor de atención médica debe brindar información sobre por qué debe tomar un medicamento antes de que su plan tome una decisión sobre la cobertura.
QL	Límite de cantidad
	Un límite en la cantidad de medicamento que puede adquirir en cada ocasión.
ST	Terapia escalonada
	Debe probar uno o más medicamentos antes de obtener la cobertura del medicamento que está solicitando.
SP	Medicamento de especialidad
	Los medicamentos de especialidad permiten tratar afecciones complejas o poco comunes, y pueden necesitar un almacenamiento y una manipulación especiales. Su plan limita los medicamentos de especialidad a un suministro para 1 mes. Los medicamentos de especialidad pueden no estar disponibles en las farmacias minoristas. Es posible que tenga que obtener estos medicamentos en una farmacia de especialidad.
MME	Equivalente a miligramos de morfina
	Se pueden aplicar límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos clasificados como opiáceos que se usan para el tratamiento del dolor. Este límite adicional se llama equivalente a miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) acumulativo y está pensado para controlar los niveles seguros de dosificación de opiáceos en aquellas personas que quizás estén tomando más de un opiáceo para el manejo del dolor. Si su proveedor de atención médica le receta más de esta cantidad o considera que el límite no es adecuado para su situación, usted o su proveedor de atención médica pueden solicitarle al plan que cubra la cantidad adicional.
7D	Límite de 7 días si no ha surtido una receta de un opiáceo recientemente
	Si no ha surtido una receta de un opiáceo últimamente, es posible que tenga un límite de un suministro para 7 días. Este límite pretende minimizar la duración inicial si no tiene un historial reciente de uso de opiáceos. Para los nuevos miembros del plan con un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia podría anular el límite. Para los miembros que han surtido una receta de opiáceo recientemente, las recetas se limitan a un suministro de un mes.

Preguntas frecuentes

¿Cómo uso mi lista de medicamentos con receta?

Usted y su proveedor de atención médica pueden usar la PDL para elegir los medicamentos con receta más convenientes en términos de costos.

En esta guía se indica si un medicamento es genérico o de marca, y si se aplican reglas o límites en la cobertura. Puede consultar esta lista cuando visite a su proveedor de atención médica. Si su medicamento no aparece aquí, visite myuhc.com/exchange o llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que aparece en su tarjeta de ID del plan de salud.

¿Puede cambiar la lista de medicamentos con receta?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se efectúan el 1 de enero. Sin embargo, durante el año, UnitedHealthcare puede agregar o eliminar medicamentos de la PDL, pasarlos a diferentes niveles de costo compartido o agregar o eliminar restricciones, a menos que la ley estatal lo prohíba. Los cambios que tienen repercusiones positivas para usted (como la cobertura de nuevos medicamentos o ahorros de costos) se pueden efectuar en cualquier momento.

Si un medicamento cambia de nivel, es posible que deba pagar una cantidad diferente para conseguirlo. Hable con su proveedor de atención médica para obtener información sobre las alternativas.

¿Por qué algunos medicamentos no tienen cobertura?

Un medicamento puede no estar cubierto por su beneficio de farmacia cuando tiene el mismo efecto que otro medicamento con receta o medicamento sin receta (over-the-counter, OTC) o un efecto similar a estos.

¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos de marca y los genéricos?

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos (lo que hace que el medicamento surta efecto) que los medicamentos de marca, pero suelen costar menos.

¿Qué sucede si mi proveedor de atención médica me receta un medicamento de marca?

Si el proveedor de atención médica le receta un medicamento de marca, pregúntele si una opción genérica o más económica podría ser adecuada para usted. Por lo general, los medicamentos genéricos son la opción más económica.

Medicamentos sin receta

Es posible que un medicamento sin receta (OTC) sea el tratamiento adecuado para ciertas condiciones. Hable con su proveedor de atención médica sobre las opciones de medicamentos OTC disponibles. Aunque su beneficio de farmacia puede no cubrir los medicamentos sin receta, pueden costar menos que los medicamentos con receta.

¿Qué sucede si estoy tomando un medicamento de especialidad?

Los medicamentos de especialidad son para tratar condiciones raras o complejas y, por lo general, son los medicamentos de mayor costo. Los medicamentos de especialidad se indican con las letras “SP” en la lista de medicamentos con receta.

Tenga en cuenta que no todos los medicamentos de especialidad pueden estar disponibles en una farmacia minorista. Si tiene alguna pregunta sobre cómo acceder a los medicamentos de especialidad cubiertos, llame al número que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud o visite myuhc.com/exchange.

¿Qué medicamentos cubre mi beneficio médico?

Para obtener información sobre los medicamentos cubiertos por su beneficio médico, visite uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/resources/pharmacy/IFP-Clinical-Program-Summary-Drug-List.pdf.

¿Qué medicamentos preventivos están cubiertos?

Su plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare cubre ciertos medicamentos y suplementos preventivos sin costo para usted cuando los surte en una farmacia de la red.

De acuerdo con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA) de 2010, los medicamentos y suplementos preventivos de venta con receta y sin receta incluyen:

- Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo
- Anticonceptivos
- Medicamentos preventivos del cáncer de mama
- Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para un examen de detección de cáncer de colon
- Fluoruro para prevenir las caries dentales
- Ácido fólico para prevenir defectos congénitos
- Medicamentos para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica
- Medicamentos preventivos de preexposición a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- Estatinas para prevenir accidentes cardiovasculares
- Medicamentos para dejar de consumir tabaco para dejar de fumar
- Vacunas

Seguimos las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud y el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación.

Los medicamentos preventivos aparecen en el Nivel 1 o como medicamentos con \$0 de copago en esta lista de medicamentos. Algunos medicamentos no tienen costo sólo si se cumplen determinados requisitos. Como se indica en esta lista, es posible que necesitemos que tu proveedor de cuidado de la salud nos suministre información sobre tu estado de salud para confirmar que cumples los requisitos para obtener medicamentos preventivos sin costo. Siga los pasos que se indican en la sección “Preautorización y excepciones” más adelante. Si califica, puede recibir estos medicamentos a un costo compartido de \$0. Si no califica, deberá pagar el costo compartido habitual de su plan.

Preautorización y excepciones

Algunos medicamentos requieren preautorización o pueden necesitar una excepción. Por ejemplo, los medicamentos con las siguientes características:

- Requieren una preautorización, que incluye medicamentos con receta compuestos.
- Requieren terapia escalonada.
- Exceden los límites de cantidad.
- Exceden las revisiones de seguridad de opiáceos.
 - Límite de un suministro de 7 días para los miembros que no han surtido una receta de un opiáceo recientemente.
 - Uso de opiáceos que excede el nivel de equivalente a miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) establecido.
- No aparecen en la lista de PDL (también denominados medicamentos excluidos del formulario).
- Pueden tener cobertura sin costo cuando se cumplen requisitos específicos, como los medicamentos preventivos.

¿Cómo puedo obtener un medicamento que requiere preautorización o una excepción?

Optum Rx, nuestro administrador de beneficios de farmacia, procesa las solicitudes de preautorización y excepción en nombre de los planes Individuales y Familiares de UnitedHealthcare. Comuníquese con su proveedor de atención médica para enviar una solicitud. Los proveedores de atención médica pueden presentar una solicitud de las siguientes maneras:

- En línea: professionals.optumrx.com/prior-authorization.html
- Por teléfono: **1-800-711-4555**

En la solicitud se debe incluir el diagnóstico, el historial de medicamentos, la justificación clínica, el registro médico o los análisis de laboratorio, según sea necesario, y demás información de respaldo. Si falta información, Optum Rx se comunicará con su proveedor de atención médica y le solicitará información adicional.

Les enviaremos una notificación de la decisión por escrito a usted y a su proveedor de atención médica. Si su proveedor de atención médica no está de acuerdo con la decisión, en la notificación se brindarán instrucciones sobre cómo solicitar una revisión por colegas o una apelación.

Usted y su proveedor de atención médica pueden ingresar a uhcprovider.com/exchange para obtener más información y consultar los criterios clínicos.

¿Cómo puedo obtener un medicamento que no está cubierto en la lista de medicamentos con receta?

Su proveedor de atención médica debe seguir las instrucciones indicadas anteriormente para presentar una solicitud de cobertura. Cuando se reciba la solicitud, se brindará una decisión en un plazo no mayor de 72 horas, a menos que existan circunstancias apremiantes y se solicite una revisión rápida, en este caso se brindará una decisión en un plazo no mayor de 24 horas. Las respuestas pueden tomar menos según las leyes estatales. Si se deniega la solicitud, se brindará información sobre el proceso para apelar dicha decisión y solicitar una revisión externa.

Cómo leer la lista de medicamentos con receta

La PDL le ofrece opciones para que usted y su proveedor de atención médica puedan elegir el mejor tratamiento. En esta lista de medicamentos, los medicamentos de marca están escritos en MAYÚSCULA (por ejemplo, JARDIANCE). Los medicamentos genéricos se indican en minúscula (por ejemplo, atorvastatin). Hay dos maneras de buscar el medicamento en la lista de medicamentos con receta:

1. Por categoría: los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según las afecciones médicas que tratan. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una infección se indican, por lo general, en la categoría Antibacterianos. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría y, luego, busque el medicamento debajo del nombre de la categoría.
2. Por orden alfabético: si no sabe en qué categoría buscar el medicamento, debe buscarlo en el Índice. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento, tanto los de marca como los genéricos. Revise el Índice para encontrar su medicamento. Al lado del medicamento, verá el número de la página en la que se encuentra la información de cobertura. Vaya a la página que se encuentra en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Tiene preguntas?



Consulte la Póliza para obtener más información sobre su beneficio de farmacia.



Llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud.



Regístrese o inicie sesión en su cuenta en línea en myuhc.com/exchange para hacer lo siguiente:

- Buscar una lista actual de los medicamentos cubiertos.
- Buscar farmacias minoristas participantes por código postal.
- Obtener información sobre el servicio de entrega a domicilio.
- Buscar posibles alternativas de medicamentos de menor costo.
- Comparar precios y opciones de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Analgesics		
Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs		
aspirin 81 oral tablet delayed release	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin adult low dose	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin adult low strength	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin childrens	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin ec adult low dose	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin ec low dose	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin ec low strength	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin low dose	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin oral tablet chewable	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin oral tablet delayed release 81 mg	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
aspirin regimen	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
celecoxib oral	2	QL
diclofenac potassium oral tablet 50 mg	2	
diclofenac sodium er	3	
diclofenac sodium oral	2	
diclofenac-misoprostol	3	
diflunisal oral	2	
etodolac	2	
etodolac er	3	
flurbiprofen oral tablet 100 mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
ft aspirin low dose	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
ft aspirin oral tablet chewable	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
goodsense aspirin low dose	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	2	
indomethacin er	2	
indomethacin oral capsule	2	QL
ketoprofen er	4	ST
ketoprofen oral	3	ST
ketorolac tromethamine oral	2	
meclofenamate sodium oral	4	
mefenamic acid oral	4	
meloxicam oral tablet	2	
mm aspirin	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
nabumetone oral	2	
naproxen dr	2	
naproxen oral suspension	4	PA
naproxen oral tablet	2	
naproxen oral tablet delayed release	2	
naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg	2	
oxaprozin oral tablet	3	
piroxicam oral	2	
salsalate oral	2	
ST JOSEPH LOW DOSE	1	Copago de \$0 para miembros de entre 15 y 49 años.
sulindac oral	2	
tolmetin sodium	4	
Opioid Analgesics, Long-acting		
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr	3	PA; QL; MME; 7D
hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour	4	PA; QL; MME; 7D
hydromorphone hcl er	4	PA; QL; MME; 7D
levorphanol tartrate oral	4	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl intensol	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl oral concentrate	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl oral solution	2	PA; QL; MME; 7D
methadone hcl oral tablet	2	PA; QL; MME; 7D

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

MME: equivalente a miligramos de morfina

PA: requiere preautorización

QL: límite de cantidad

SP: medicamento de especialidad

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
morphine sulfate er oral tablet extended release	2	PA; QL; MME; 7D
NUCYNTA ER	4	PA; QL; MME; 7D
oxymorphone hcl er	4	PA; QL; MME; 7D
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	3	PA; QL; MME; 7D
tramadol hcl er	3	PA; QL; MME; 7D
XTAMPZA ER	4	PA; QL; MME; 7D
Opioid Analgesics, Short-acting		
acetaminophen-codeine oral solution 120-12 mg/5ml	2	QL; MME; 7D
acetaminophen-codeine oral tablet	2	QL; MME; 7D
apap-caff-dihydrocodeine	4	QL; MME; 7D
ascomp-codeine	3	QL; MME; 7D
bac (bitalbital-acetamin-caff)	2	QL
bitalbital-acetaminophen oral tablet	3	QL
bitalbital-apap-caff-cod	4	QL; MME; 7D
bitalbital-apap-caffeine oral capsule	4	QL
bitalbital-apap-caffeine oral tablet	2	QL
bitalbital-asa-caff-codeine	3	QL; MME; 7D
bitalbital-aspirin-caffeine	3	QL
butorphanol tartrate nasal	3	QL; MME; 7D
codeine sulfate	2	QL; MME; 7D
endocet	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15ml, 10-325 mg/15ml, 7.5-325 mg/15ml	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	QL; MME; 7D
hydrocodone-ibuprofen	4	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl oral liquid	3	QL; MME; 7D
hydromorphone hcl oral tablet	2	QL; MME; 7D
morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml	3	QL; MME; 7D
morphine sulfate oral solution	3	QL; MME; 7D
morphine sulfate oral tablet	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral capsule	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral concentrate	4	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral solution	2	QL; MME; 7D
oxycodone hcl oral tablet	2	QL; MME; 7D
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	2	QL; MME; 7D
oxymorphone hcl	3	QL; MME; 7D
pentazocine-naloxone hcl	3	QL; MME; 7D
TENCON	3	QL
tramadol hcl oral tablet 50 mg	2	QL; MME; 7D
tramadol-acetaminophen	2	QL; MME; 7D

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Anesthetics		
Local Anesthetics		
glydo	2	
lidocaine external patch 5 %	3	PA; QL
lidocaine hcl external solution	3	
lidocaine hcl mouth/throat	3	
lidocaine hcl urethral/mucosal	2	
lidocaine viscous hcl	2	
lidocaine-prilocaine external cream	2	
Anti-Addiction/Substance Abuse Treatment Agents		
Alcohol Deterrents/Anti-craving		
acamprosate calcium	3	
disulfiram oral	2	
naltrexone hcl oral	2	
Opioid Dependence Treatments		
buprenorphine hcl sublingual	2	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film	4	
buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual	2	
ZUBSOLV	3	
Opioid Reversal Agents		
ft naloxone hcl	1	
naloxone hcl injection	2	
naloxone hcl nasal	1	
NARCAN	1	
REXTOVY	1	
Smoking Cessation Agents		
bupropion hcl er (smoking det)	1	
ft nicotine	1	
ft nicotine mini	1	
goodsense nicotine mouth/throat gum	1	
goodsense nicotine mouth/throat lozenge 4 mg	1	
habitrol	1	
NICORETTE MINI	1	
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG	1	
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE	1	
nicotine mini	1	
nicotine polacrilex mini	1	
nicotine polacrilex mouth/throat	1	
nicotine step 1	1	
nicotine step 2	1	
nicotine step 3	1	
nicotine transdermal kit	1	
nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	1	
NICOTROL	1	PA
NICOTROL NS	1	PA

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
varenicline tartrate	1	PA
varenicline tartrate (starter)	1	PA
varenicline tartrate(continue)	1	PA
Antibacterials		
Aminoglycosides		
gentamicin sulfate external	3	
HUMATIN	4	
neomycin sulfate oral	2	
Antibacterials, Other		
clindamycin hcl oral	2	
clindamycin palmitate hcl	3	
clindamycin phosphate vaginal	2	
fosfomicin tromethamine	4	
linezolid oral suspension reconstituted	4	QL
linezolid oral tablet	3	QL
methenamine hippurate	3	
metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg	2	
metronidazole vaginal	2	
mupirocin cream	4	QL
mupirocin ointment	2	QL
NEO-SYNALAR	4	QL
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg	3	
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg	4	QL
nitrofurantoin monohydrate macrocrystals	2	
nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml	4	PA
silver sulfadiazine external	2	
SIVEXTRO ORAL	4	PA; QL
SOLOSEC	4	QL
ssd	2	
SULFAMYLON	4	
tinidazole oral	2	
trimethoprim oral	2	
vancomycin hcl oral capsule	2	QL
vancomycin hcl oral solution reconstituted	3	
VANDAZOLE	3	
XIFAXAN	5	PA; QL
Beta-lactam, Cephalosporins		
cefaclor er	3	
cefaclor oral capsule	2	
cefadroxil oral capsule	2	
cefadroxil oral suspension reconstituted	2	
cefadroxil oral tablet	3	
cefdinir	2	
cefixime oral capsule	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
cefixime oral suspension reconstituted	4	
cefepodoxime proxetil	3	
cefprozil	2	
cefuroxime axetil	2	
cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg	2	
cephalexin oral suspension reconstituted	2	
Beta-lactam, Penicillins		
amoxicillin	2	
amoxicillin-potassium clavulanate	2	
ampicillin	2	
dicloxacillin sodium	2	
penicillin v potassium	2	
Macrolides		
azithromycin oral	2	
clarithromycin er	3	
clarithromycin oral suspension reconstituted	4	
clarithromycin oral tablet	2	
erythromycin base oral capsule delayed release particles	4	
erythromycin base oral tablet	3	
erythromycin base oral tablet delayed release	3	
erythromycin ethylsuccinate oral suspension reconstituted	4	
erythromycin oral	3	
Quinolones		
BAXDELA ORAL	4	
ciprofloxacin hcl oral	2	
levofloxacin oral solution	4	
levofloxacin oral tablet	2	
moxifloxacin hcl oral	2	
ofloxacin oral	3	
Sulfonamides		
sulfadiazine oral	4	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	2	
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	2	
sulfatrim pediatric	2	
Tetracyclines		
demeclocycline hcl	4	
doxycycline hyclate oral capsule	2	
doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	2	
doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg	2	
doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	3	
doxycycline monohydrate oral tablet	2	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
minocycline hcl oral capsule	2	
tetracycline hcl oral capsule	2	
Anticonvulsants		
Anticonvulsants, Other		
EPIDIOLEX	5	PA; SP
levetiracetam er	2	
levetiracetam oral solution	2	
levetiracetam oral tablet	2	
roweepra	2	
Calcium Channel Modifying Agents		
ethosuximide oral	3	
methsuximide	3	
zonisamide oral	2	
Gamma-aminobutyric Acid (GABA) Augmenting Agents		
clobazam oral suspension 2.5 mg/ml	4	PA; QL
clobazam oral tablet	4	PA; QL
diazepam rectal	3	QL
gabapentin oral capsule	2	
gabapentin oral solution 250 mg/5ml	2	
gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	2	
NAYZILAM	4	PA; QL
phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	2	
phenobarbital oral tablet	2	
primidone oral	2	
tiagabine hcl	4	
valproic acid oral capsule	2	
valproic acid oral solution 250 mg/5ml	2	
vigabatrin	5	PA; QL; SP
Glutamate Reducing Agents		
felbamate	4	
FYCOMPA ORAL SUSPENSION	4	PA; QL
lamotrigine oral tablet	2	
lamotrigine oral tablet chewable	2	
subvenite	2	
topiramate oral capsule sprinkle	3	
topiramate oral tablet	2	
Sodium Channel Agents		
carbamazepine er	3	
carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml	3	
carbamazepine oral tablet	2	
carbamazepine oral tablet chewable 100 mg	2	
DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	4	
eslicarbazepine acetate	4	PA; QL
lacosamide oral solution	4	PA; QL
lacosamide oral tablet	2	QL
oxcarbazepine oral suspension	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
oxcarbazepine oral tablet	2	
phenytek	2	
phenytoin infatabs	2	
phenytoin oral	2	
phenytoin sodium extended	2	
rufinamide	4	PA
Antidementia Agents		
Cholinesterase Inhibitors		
donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL
donepezil hcl oral tablet dispersible	2	QL
galantamine hydrobromide er	3	QL
galantamine hydrobromide oral solution	4	QL
galantamine hydrobromide oral tablet	3	QL
rivastigmine	4	QL
rivastigmine tartrate	2	QL
N-methyl-D-aspartate (NMDA) Receptor Antagonist		
memantine hcl oral solution 2 mg/ml	4	QL
memantine hcl oral tablet	2	QL
Antidepressants		
Antidepressants, Other		
bupropion hcl er (sr)	2	
bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg	2	QL
bupropion hcl oral	2	
chlordiazepoxide-amitriptyline	3	
mirtazapine oral tablet	2	
mirtazapine oral tablet dispersible	3	
olanzapine-fluoxetine hcl	4	QL
perphenazine-amitriptyline	3	
Monoamine Oxidase Inhibitors		
EMSAM	4	PA; QL
MARPLAN	4	
phenelzine sulfate oral	2	
tranylcypromine sulfate	4	
SSRI/SNRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors/ Serotonin and Norepinephrine Reuptake Inhibitors)		
citalopram hydrobromide oral solution 10 mg/5ml	3	
citalopram hydrobromide oral tablet	1	
desvenlafaxine succinate er	3	QL
duloxetine hcl oral capsule delayed release particles 20 mg, 30 mg, 60 mg	2	QL
escitalopram oxalate oral solution 5 mg/5ml	3	
escitalopram oxalate oral tablet	1	
FETZIMA	4	ST; QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
fluoxetine hcl oral capsule	1	
fluoxetine hcl oral capsule delayed release	3	QL
fluoxetine hcl oral solution	2	
fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg	3	QL
fluvoxamine maleate	2	
fluvoxamine maleate er	4	QL
nefazodone hcl	3	
paroxetine hcl er	3	QL
paroxetine hcl oral suspension	4	
paroxetine hcl oral tablet	2	
sertraline hcl oral concentrate	2	
sertraline hcl oral tablet	1	
trazodone hcl oral	2	
venlafaxine hcl	2	
venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	2	
vilazodone hcl	4	QL
Tricyclics		
amitriptyline hcl oral	2	
amoxapine	2	
clomipramine hcl oral	4	
desipramine hcl oral	3	
doxepin hcl oral capsule	2	
doxepin hcl oral concentrate	2	
imipramine hcl oral	2	
imipramine pamoate	4	
nortriptyline hcl oral capsule	2	
nortriptyline hcl oral solution	3	
protriptyline hcl	3	
trimipramine maleate oral	4	
Antiemetics		
Antiemetics, Other		
doxylamine-pyridoxine	4	
meclizine hcl oral tablet 25 mg	2	
meclizine hcl oral tablet 50 mg	3	
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml	2	
metoclopramide hcl oral tablet	2	
perphenazine oral	2	
prochlorperazine	3	
prochlorperazine maleate oral	2	
promethazine hcl oral	2	
promethazine hcl rectal	3	QL
scopolamine	3	
trimethobenzamide hcl oral	2	
Emetogenic Therapy Adjuncts		
ANZEMET	4	QL
aprepitant	3	QL
aprepitant oral 80 & 125 mg	3	QL
dronabinol	4	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
granisetron hcl oral	3	QL
ondansetron hcl oral	2	
ondansetron odt oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	2	
VARUBI (180 MG DOSE)	4	QL
Antifungals		
ciclodan	2	
ciclopirox external	2	
ciclopirox olamine external	2	
clotrimazole mouth/throat	2	
clotrimazole-betamethasone external cream	2	QL
clotrimazole-betamethasone external lotion	3	
CRESEMBA ORAL	4	PA
econazole nitrate external	3	QL
EXELDERM	4	
fluconazole oral	2	
flucytosine oral	4	
griseofulvin microsize oral	3	
griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	3	
GYNAZOLE-1	4	
itraconazole oral	4	QL
ketoconazole external cream	2	QL
ketoconazole external shampoo	2	
ketoconazole oral	2	
klayesta	2	QL
LULICONAZOLE	4	QL
miconazole 3	2	
naftifine hcl external cream	4	
nyamyc	2	QL
nystatin external cream	2	
nystatin external ointment	2	
nystatin external powder	2	QL
nystatin mouth/throat	2	
nystatin oral	2	
nystatin-triamcinolone	2	
nystop	2	QL
oxiconazole nitrate	4	QL
posaconazole oral tablet delayed release	3	QL
SULCONAZOLE NITRATE	4	
tavaborole	3	QL
terbinafine hcl oral	2	QL
terconazole vaginal cream	2	
terconazole vaginal suppository	3	
voriconazole oral suspension reconstituted	4	
voriconazole oral tablet	4	QL
Antigout Agents		
allopurinol oral tablet 100 mg, 300 mg	2	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
colchicine oral tablet	2	QL
colchicine-probenecid	2	
febuxostat	2	QL
probenecid	2	
Antimigraine Agents		
Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP) Receptor Antagonist		
AIMOVIG SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR 140 MG/ML, 70 MG/ML	3	PA; QL
EMGALITY	3	PA; QL
UBRELVY	3	PA; QL
Ergot Alkaloids		
dihydroergotamine mesylate injection	4	QL
ERGOMAR	4	QL
ergotamine-caffeine	4	
MIGERGOT	4	
Serotonin (5-HT) Receptor Agonists		
almotriptan malate	3	ST; QL
eletriptan hydrobromide	3	ST; QL
frovatriptan succinate	4	ST; QL
naratriptan hcl	2	QL
rizatriptan benzoate	2	QL
sumatriptan nasal	4	QL
sumatriptan succinate oral	2	QL
sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge	4	QL
sumatriptan succinate subcutaneous	4	QL
sumatriptan-naproxen sodium	4	ST; QL
ZOLMITRIPTAN NASAL SOLUTION 2.5 MG	4	ST; QL
zolmitriptan nasal solution 5 mg	4	ST; QL
zolmitriptan oral	3	ST; QL
Antimyasthenic Agents		
Parasympathomimetics		
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	4	
pyridostigmine bromide oral solution	4	
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	2	
Antimycobacterials		
Antimycobacterials, Other		
dapsone oral	2	
rifabutin	4	
Antituberculars		
cycloserine oral	4	
ethambutol hcl oral	2	
isoniazid oral syrup	4	
isoniazid oral tablet	2	
PRIFTIN	3	
pyrazinamide oral	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
rifampin oral	2	
SIRTURO	5	PA
Antineoplastics		
Alkylating Agents		
cyclophosphamide oral capsule	4	
CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL TABLET	4	
GLEOSTINE	5	SP
LEUKERAN	4	
MATULANE	5	SP
MYLERAN	4	
temozolomide	5	SP
VALCHLOR	5	PA; QL; SP
Antiandrogens		
abiraterone acetate	5	PA; QL; SP
bicalutamide	2	
ERLEADA	5	PA; QL; SP
nilutamide	5	SP
NUBEQA	5	PA; QL; SP
XTANDI	5	PA; QL; SP
Antiangiogenic Agents		
lenalidomide	5	PA; QL; SP
POMALYST	5	PA; QL; SP
THALOMID	5	PA; QL; SP
Antiestrogens/Modifiers		
tamoxifen citrate oral tablet 10 mg	2	
tamoxifen citrate oral tablet 20 mg	2	Copago de \$0 para miembros de 35 años o más una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
toremifene citrate	4	
Antimetabolites		
capecitabine	5	SP
DROXIA	4	
hydroxyurea oral	2	
mercaptopurine oral tablet	2	
TABLOID	5	SP
Antineoplastics, Other		
diclofenac sodium external gel 3 %	4	QL
FLUOROURACIL EXTERNAL CREAM 0.5 %	4	QL
fluorouracil external cream 5 %	2	QL
fluorouracil external solution	2	
KISQALI (200 MG DOSE)	5	PA; QL; SP
KISQALI (400 MG DOSE)	5	PA; QL; SP
KISQALI (600 MG DOSE)	5	PA; QL; SP
leucovorin calcium oral	2	
PIQRAY	5	PA; QL; SP
VERZENIO	5	PA; QL; SP

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
ZOLINZA	5	QL; SP
Aromatase Inhibitors, 3rd Generation		
anastrozole oral	2	Copago de \$0 para miembros de 35 años o más una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
exemestane	4	Copago de \$0 para miembros de 35 años o más una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
letrozole oral	2	Copago de \$0 para miembros de 35 años o más una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
Enzyme Inhibitors		
etoposide oral	5	SP
HYCAMTIN ORAL	5	PA; QL; SP
TALZENNA	5	PA; QL; SP
Molecular Target Inhibitors		
ALECENSA	5	PA; QL; SP
BOSULIF ORAL CAPSULE	5	PA; QL; SP
BRUKINSA ORAL CAPSULE	5	PA; QL; SP
CALQUENCE	5	PA; QL; SP
CAPRELSA	5	PA; QL; SP
COMETRIQ	5	PA; QL; SP
COTELLIC	5	PA; QL; SP
dasatinib	5	PA; QL; SP
erlotinib hcl	5	PA; QL; SP
everolimus oral tablet 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg	5	PA; QL; SP
gefitinib	5	PA; QL; SP
GILOTRIF	5	PA; QL; SP
imatinib mesylate oral	5	QL; SP
IMBRUVICA	5	PA; QL; SP
INLYTA	5	PA; QL; SP
JAKAFI	5	PA; QL; SP
LENVIMA ORAL CAPSULE THERAPY PACK 10 & 4 MG, 10 MG, 10 MG & 2 X 4 MG, 2 X 10 MG, 2 X 10 MG & 4 MG, 2 X 4 MG, 3 X 4 MG, 4 MG	5	PA; QL; SP
LORBRENA	5	PA; QL; SP
LYNPARZA	5	PA; QL; SP
ROZLYTREK	5	PA; QL; SP
sorafenib tosylate	5	PA; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
STIVARGA	5	PA; QL; SP
sunitinib malate	5	PA; QL; SP
TAGRISSO	5	PA; QL; SP
TRUQAP	5	PA; QL; SP
TURALIO	5	PA; QL; SP
VENCLEXTA	5	PA; QL; SP
VENCLEXTA STARTING PACK	5	PA; QL; SP
VITRAKVI	5	PA; QL; SP
XOSPATA	5	PA; QL; SP
ZELBORAF	5	PA; QL; SP
ZYKADIA	5	PA; QL; SP
Retinoids		
bexarotene external	5	QL; SP
bexarotene oral	5	SP
tretinoin oral	5	QL; SP
Treatment Adjuncts		
mesna oral	5	SP
Antiparasitics		
Anthelmintics		
albendazole oral	4	QL
ivermectin oral tablet 3 mg	2	PA; QL
praziquantel oral	4	
Antiprotozoals		
atovaquone	4	
atovaquone-proguanil hcl	3	
BENZNIDAZOLE	3	QL
chloroquine phosphate oral	2	QL
hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg	2	QL
KRINTAFEL	3	QL
mefloquine hcl	2	
nitazoxanide oral	3	QL
pentamidine isethionate inhalation	3	QL
primaquine phosphate	2	
pyrimethamine oral	5	PA; SP
quinine sulfate	3	
Pediculicides/Scabicides		
CROTAN	4	
malathion	4	
permethrin external	2	
PRURADIK	4	
spinosad	4	
Antiparkinson Agents		
Anticholinergics		
benztropine mesylate oral	2	
trihexyphenidyl hcl	2	
Antiparkinson Agents, Other		
amantadine hcl oral	2	
carbidopa-levodopa-entacapone	4	
entacapone	3	
tolcapone	4	QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Dopamine Agonists		
apomorphine hcl subcutaneous	5	QL; SP
bromocriptine mesylate oral capsule	4	
bromocriptine mesylate oral tablet	3	
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR	4	
pramipexole dihydrochloride	2	
ropinirole hcl	2	
Dopamine Precursors/L-Amino Acid Decarboxylase Inhibitors		
carbidopa oral	4	
carbidopa-levodopa er	2	
carbidopa-levodopa oral tablet	2	
carbidopa-levodopa oral tablet dispersible	3	
DUOPA	5	PA
Monoamine Oxidase B (MAO-B) Inhibitors		
rasagiline mesylate oral	4	ST
selegiline hcl oral	3	
Antipsychotics		
1st Generation/Typical		
chlorpromazine hcl oral tablet	2	
fluphenazine hcl oral	3	
haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	2	
haloperidol oral	2	
loxapine succinate	2	
pimozide	3	
thioridazine hcl oral	2	
thiothixene	2	
trifluoperazine hcl	2	
2nd Generation/Atypical		
aripiprazole oral solution	4	QL
aripiprazole oral tablet	2	QL
asenapine maleate	4	ST; QL
lurasidone hcl	2	QL
olanzapine oral tablet	2	QL
olanzapine oral tablet dispersible	3	QL
paliperidone er	4	QL
quetiapine fumarate	2	QL
quetiapine fumarate er	3	QL
risperidone oral solution	2	
risperidone oral tablet	2	
risperidone oral tablet dispersible	3	
VRAYLAR	4	PA; QL
ziprasidone hcl	3	QL
Treatment-Resistant		
clozapine oral tablet	2	
clozapine oral tablet dispersible	4	QL
Antivirals		
LAGEVRIO	4	QL
PAXLOVID (150/100)	4	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
PAXLOVID (300/100 & 150/100)	4	QL
PAXLOVID (300/100)	4	QL
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
valganciclovir hcl oral solution reconstituted	4	QL
valganciclovir hcl oral tablet	2	QL
Anti-hepatitis B (HBV) Agents		
adefovir dipivoxil	5	
BARACLUDE ORAL SOLUTION	5	
entecavir	3	
lamivudine oral tablet 100 mg	3	
Anti-hepatitis C (HCV) Agents		
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR	4	PA; QL; SP
PEGASYS	5	PA; QL; SP
ribavirin oral	3	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	4	PA; QL; SP
SOVALDI	5	PA; QL; SP
VOSEVI	4	PA; QL; SP
Anti-HIV Agents, Integrase Inhibitors (INSTI)		
BIKTARVY	4	QL
DOVATO	4	QL
GENVOYA	4	QL
ISENTRESS ORAL PACKET	4	QL
JULUCA	4	QL
TIVICAY	4	QL
Anti-HIV Agents, Non-nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitors (NNRTI)		
EDURANT	4	QL
EDURANT PED	4	QL
efavirenz	2	QL
efavirenz-emtricitab-tenofo df	2	QL
efavirenz-lamivudine-tenofovir	3	QL
emtricitab- rilpivir-tenofof df	4	QL
etravirine	4	QL
INTELENCE ORAL TABLET 25 MG	4	QL
nevirapine	2	QL
nevirapine er	2	QL
Anti-HIV Agents, Nucleoside and Nucleotide Reverse Transcriptase Inhibitors (NRTI)		
abacavir sulfate oral solution	3	QL
abacavir sulfate oral tablet	2	QL
abacavir sulfate-lamivudine	2	QL
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	4	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
emtricitabine	3	QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 100-150 mg, 133-200 mg, 167-250 mg	2	QL
emtricitabine-tenofovir df oral tablet 200-300 mg	2	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
lamivudine oral solution 10 mg/ml	2	QL
lamivudine oral tablet 150 mg, 300 mg	2	QL
lamivudine-zidovudine	2	QL
ODEFSEY	4	QL
tenofovir disoproxil fumarate	2	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
TRIUMEQ	4	QL
zidovudine	2	QL
Anti-HIV Agents, Other		
FUZEON	5	QL
maraviroc	2	QL
SELZENTRY ORAL SOLUTION	4	QL
Anti-HIV Agents, Protease Inhibitors		
APTIVUS	4	QL
atazanavir sulfate	2	QL
darunavir	2	QL
EVOTAZ	4	QL
fosamprenavir calcium	4	QL
lopinavir-ritonavir	2	QL
NORVIR ORAL PACKET	4	QL
PREZISTA ORAL SUSPENSION	4	QL
REYATAZ ORAL PACKET	4	QL
ritonavir	2	QL
VIRACEPT	4	QL
Anti-influenza Agents		
oseltamivir phosphate oral	2	QL
RELENZA DISKHALER	4	QL
rimantadine hcl	3	
Antiherpetic Agents		
acyclovir external ointment	3	QL
acyclovir oral capsule	2	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
acyclovir oral tablet	2	
famciclovir oral	2	QL
penciclovir	4	QL
valacyclovir hcl oral	2	QL
Anxiolytics		
Anxiolytics, Other		
buspirone hcl oral	2	
hydroxyzine hcl oral	2	
hydroxyzine pamoate oral	2	
meprobamate	4	
Benzodiazepines		
alprazolam er	3	QL
alprazolam intensol	3	QL
alprazolam oral tablet	2	QL
alprazolam oral tablet dispersible	3	QL
alprazolam xr	3	QL
chlordiazepoxide hcl	2	
clonazepam oral tablet	2	QL
clonazepam oral tablet dispersible	3	QL
clorazepate dipotassium	3	QL
diazepam intensol	2	QL
diazepam oral concentrate	2	QL
diazepam oral solution	2	
diazepam oral tablet	2	QL
estazolam	2	QL
lorazepam intensol	2	QL
lorazepam oral concentrate 2 mg/ml	2	QL
lorazepam oral tablet	2	QL
oxazepam	2	
quazepam	4	
Bipolar Agents		
Mood Stabilizers		
divalproex sodium er	2	
divalproex sodium oral	2	
lithium	2	
lithium carbonate er	2	
lithium carbonate oral	2	
Blood Glucose Monitoring		
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET KIT	1	QL
ACCU-CHEK GUIDE	3	QL
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL	1	QL
ACCU-CHEK GUIDE KIT W/DEVICE	3	QL
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS	3	QL
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET DEVICE KIT	1	QL
ADVOCATE SAFETY LANCETS 21G	1	
ADVOCATE SAFETY LANCETS 23G	1	
ADVOCATE SAFETY LANCETS 28G	1	
AUTOLET LANCING DEVICE	1	
AUTOLET LITE LANCING DEVICE	1	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
CARESENS CONTROL SOLUTION A/B	1	QL
CARESENS LANCETS 30G	1	
CARETOUCH CONTROL SOL LEVEL 2	1	QL
CARETOUCH LANCING/EJECTOR	1	
CHEMSTRIP K	1	
CHEMSTRIP MICRAL	1	
CHEMSTRIP UGK	1	
CHOSEN LANCETS 30G	1	
CHOSEN LANCING DEVICE	1	
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G	1	
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	1	
COMFORT TOUCH TWIST LANCET 30G	1	
CONTOUR CONTROL SOLUTION	1	QL
CONTOUR NEXT CONTROL SOLUTION	1	QL
CONTOUR NEXT EZ KIT W/ DEVICE	1	QL
CONTOUR NEXT GEN MONITOR KIT W/DEVICE	1	QL
CONTOUR NEXT GEN TEST STRIPS	1	QL
CONTOUR NEXT MONITOR KIT W/ DEVICE	1	QL
CONTOUR NEXT ONE KIT	1	QL
CONTOUR PLUS BLUE KIT W/ DEVICE	1	QL
CONTOUR PLUS TEST STRIP	1	QL
CONTOUR TEST STRIPS	1	QL
DEXCOM G6 RECEIVER	4	PA; QL
DEXCOM G6 SENSOR	4	PA; QL
DEXCOM G6 TRANSMITTER	4	PA; QL
DEXCOM G7 RECEIVER	4	PA; QL
DEXCOM G7 SENSOR	4	PA; QL
DIASTIX REAGENT	1	
DROPSAFE ACTI-LANCE 23G	1	
EASY TOUCH HEALTHPRO HIGH/ LOW	1	QL
EASYMAX 15 LEVEL 2-3 CONTROL	1	QL
EASYMAX CONTROL	1	QL
FORA TEST N'GO ADV-VOICE-6 CON	1	
FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 READER	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	4	PA; QL
FREESTYLE LIBRE READER	4	PA; QL
GLUCOSE CONTROL SOLUTIONS	1	QL
IHEALTH CONTROL SOLUTION	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
IHEALTH LANCING DEVICE	1	
INPEN 100-BLUE-LILLY-HUMALOG	1	
INPEN 100-BLUE-NOVOLOG-FIASP	1	
INPEN 100-GREY-LILLY-HUMALOG	1	
INPEN 100-GREY-NOVOLOG-FIASP	1	
INPEN 100-PINK-LILLY-HUMALOG	1	
INPEN 100-PINK-NOVOLOG-FIASP	1	
KETO-DIASTIX	1	
KETONE CARE	1	
KETOSTIX	1	
LANCETS	1	
LANCETS 28G THIN	1	
LANCETS SUPER THIN	1	
MICROLET NEXT LANCING DEVICE	1	
MOBILE LANCETS 30G	1	
NOVOPEN ECHO	1	
PERFECT POINT SAFETY LANCETS	1	
PIP GLUCOSE CONTROL SOLUTION	1	QL
RELION GLUCOSE TEST STRIPS	3	QL
TECHLITE LANCETS 26G	1	
TRUE METRIX LEVEL 1	1	QL
TRUE METRIX LEVEL 2	1	QL
TRUE METRIX LEVEL 3	1	QL
UNISTRIP CONTROL IN VITRO SOLUTION LOW	1	QL
VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G	1	
VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G	1	
VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G	1	
VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G	1	
VIVAGUARD INO CONTROL SOLUTION	1	QL
VIVAGUARD LANCETS 30G	1	
VIVAGUARD LANCING DEVICE	1	
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G	1	
Blood Glucose Regulators		
Antidiabetic Agents		
acarbose oral	2	QL
FARXIGA	3	QL
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	1	QL
glipizide er	1	QL
glipizide ir	1	QL
glipizide-metformin hcl	3	QL
glyburide micronized	2	QL
glyburide oral	2	QL
glyburide-metformin	2	QL
JARDIANCE	3	QL
metformin hcl er	1	QL
metformin hcl oral solution	4	QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg	1	QL
miglitol	3	QL
MOUNJARO	3	PA; QL
nateglinide	3	QL
OZEMPIC	3	PA; QL
pioglitazone hcl	1	QL
pioglitazone hcl-metformin hcl	3	QL
repaglinide	2	QL
RYBELSUS	3	PA; QL
saxagliptin hcl	3	QL
saxagliptin-metformin er	3	QL
SOLQUA	3	QL
SYNJARDY	3	QL
SYNJARDY XR	3	QL
TRULICITY	3	PA; QL
XIGDUO XR	3	QL
Glycemic Agents		
BAQSIMI ONE PACK	1	QL
BAQSIMI TWO PACK	1	QL
diazoxide oral	4	
ft glucose	3	
glucagon emergency kit	1	QL
GLUCAGON EMERGENCY KIT	1	QL
GLUCO TO GO	3	
GVOKE HYOPEN 1-PACK	1	QL
GVOKE HYOPEN 2-PACK	1	QL
GVOKE KIT	1	QL
GVOKE PFS	1	QL
INSTA-GLUCOSE	3	
ZEGALOGUE	1	QL
Insulins		
BASAGLAR KWIKPEN	1	QL
HUMALOG KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN	1	QL
HUMALOG MIX 75/25 VIAL	1	QL
HUMALOG SUBCUTANEOUS	1	QL
HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN	1	QL
HUMULIN 70/30 KWIKPEN	1	QL
HUMULIN 70/30 VIAL	1	QL
HUMULIN N KWIKPEN	1	QL
HUMULIN N VIAL	1	QL
HUMULIN R U-500 KWIKPEN	1	QL
HUMULIN R U-500 VIAL	1	QL
HUMULIN R VIAL	1	QL
INSULIN ASPART PROT & ASPART	1	QL
INSULIN DEGLUDEC	1	QL
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH	1	QL
INSULIN LISPRO	1	QL
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL)	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	1	QL
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO	1	QL
NOVOLOG 70/30 FLEXPEN RELION	1	QL
NOVOLOG FLEXPEN	1	QL
NOVOLOG FLEXPEN RELION	1	QL
NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN	1	QL
NOVOLOG MIX 70/30 RELION	1	QL
NOVOLOG MIX 70/30 VIAL	1	QL
NOVOLOG PENFILL	1	QL
REZVOGLAR KWIKPEN	1	QL
TRESIBA	1	QL
TRESIBA FLEXTOUCH	1	QL
Blood Products and Modifiers		
Anticoagulants		
dabigatran etexilate mesylate	3	QL
ELIQUIS	3	QL
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK	3	QL
enoxaparin sodium	3	QL
fondaparinux sodium	4	QL
FRAGMIN	4	QL
heparin sodium (porcine)	2	
heparin sodium (porcine) pf	2	
jantoven	2	
rivaroxaban	3	QL
warfarin sodium oral	2	
XARELTO	3	QL
XARELTO STARTER PACK	3	QL
Blood Formation Modifiers		
anagrelide hcl	4	
ARANESP (ALBUMIN FREE)	5	QL; SP
eltrombopag olamine	5	PA; QL; SP
LEUKINE	5	SP
NEULASTA	5	SP
NEULASTA ONPRO	5	SP
plerixafor	5	SP
RETACRIT	5	QL; SP
ZARXIO	5	SP
Hemostasis Agents		
aminocaproic acid oral	4	
RECOTHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED 5000 UNIT	4	
RECOTHROM SPRAY KIT	4	
THROMBIN-JMI EPISTAXIS	4	
THROMBIN-JMI EXTERNAL KIT	4	
tranexamic acid oral	3	QL
Platelet Modifying Agents		
aspirin-dipyridamole er	4	QL
cilostazol	2	
clopidogrel bisulfate oral	2	QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
dipyridamole oral	2	
prasugrel hcl	2	QL
ticagrelor	4	QL
YOSPRALA	3	QL
Cardiovascular Agents		
Alpha-adrenergic Agonists		
clonidine	3	
clonidine hcl oral	2	
guanfacine hcl	2	QL
methyldopa	2	
midodrine hcl	2	
Alpha-adrenergic Blocking Agents		
doxazosin mesylate oral	2	
phenoxybenzamine hcl oral	4	
prazosin hcl oral	2	
Angiotensin II Receptor Antagonists		
candesartan cilexetil	3	QL
irbesartan	2	QL
losartan potassium oral	1	QL
olmesartan medoxomil oral	2	QL
telmisartan	3	QL
valsartan oral tablet	2	QL
Angiotensin-converting Enzyme (ACE) Inhibitors		
benazepril hcl oral	2	QL
captopril oral	2	QL
enalapril maleate oral tablet	2	QL
fosinopril sodium	2	QL
lisinopril oral	1	QL
moexipril hcl	2	QL
perindopril erbumine	2	QL
quinapril hcl	2	QL
ramipril	2	QL
trandolapril	2	QL
Antiarrhythmics		
amiodarone hcl oral	2	
disopyramide phosphate	3	
dofetilide	4	QL
flecainide acetate	2	
mexiletine hcl oral	3	
MULTAQ	4	PA; QL
NORPACE CR	3	
propafenone hcl	2	
propafenone hcl er	4	
quinidine gluconate er	2	
quinidine sulfate	2	
sotalol hcl (af)	2	
sotalol hcl oral	2	
SOTYLIZE	4	PA
Beta-adrenergic Blocking Agents		
acebutolol hcl oral	2	
atenolol oral	2	
betaxolol hcl oral	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
bisoprolol fumarate oral	2	
carvedilol	1	
labetalol hcl oral	2	
metoprolol succinate er	1	
metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg	1	
nadolol oral	2	
nebivolol hcl	2	QL
pindolol	2	
propranolol hcl er	2	
propranolol hcl oral	2	
timolol maleate oral	2	
Calcium Channel Blocking Agents		
amlodipine besylate oral	1	
cartia xt	2	
dilt-xr	2	
diltiazem hcl er beads	2	
diltiazem hcl er coated beads	2	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour	3	
diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour	2	
diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour	3	
diltiazem hcl oral	2	
felodipine er	2	
isradipine	2	
matzim la	3	
nicardipine hcl oral	3	
nifedipine er	2	QL
nifedipine er osmotic release	2	QL
nifedipine oral	2	
nimodipine oral capsule	4	
nisoldipine er	3	
NYMALIZE	3	
tiadylt er	2	
verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour	3	
verapamil hcl er oral tablet extended release	2	
verapamil hcl oral	2	
Cardiovascular Agents, Other		
aliskiren fumarate	4	QL
amiloride-hydrochlorothiazide	2	
amlodipine besylate-benazepril hcl	2	QL
amlodipine besylate-valsartan	3	QL
atenolol-chlorthalidone	2	
benazepril-hydrochlorothiazide	3	QL
bisoprolol-hydrochlorothiazide	2	QL
candesartan cilexetil-hctz	3	QL
captopril-hydrochlorothiazide	3	QL
CORLANOR ORAL SOLUTION	4	PA; QL
digoxin oral solution	3	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	2	
digoxin oral tablet 62.5 mcg	4	
enalapril-hydrochlorothiazide	2	QL
ENTRESTO ORAL CAPSULE SPRINKLE	4	PA; QL
fosinopril sodium-hctz	3	QL
irbesartan-hydrochlorothiazide	2	QL
isosorb dinitrate-hydralazine	3	QL
ivabradine hcl	4	PA; QL
lisinopril-hydrochlorothiazide	1	QL
losartan potassium-hctz	1	QL
metoprolol-hydrochlorothiazide	3	
olmesartan medoxomil-hctz	2	QL
pentoxifylline er	2	
quinapril-hydrochlorothiazide	3	QL
ranolazine er	4	QL
sacubitril-valsartan	4	PA; QL
spironolactone-hctz	2	
telmisartan-hctz	3	QL
triamterene-hctz	2	
valsartan-hydrochlorothiazide	2	QL
Diuretics, Carbonic Anhydrase Inhibitors		
acetazolamide er	3	
acetazolamide oral	3	
methazolamide oral	4	
Diuretics, Loop		
bumetanide oral	2	
ethacrynic acid	4	
furosemide oral solution	2	
furosemide oral tablet	1	
toremide	2	
Diuretics, Potassium-sparing		
amiloride hcl oral	2	
eplerenone	3	
spironolactone oral tablet	2	
Diuretics, Thiazide		
chlorthalidone	2	
DIURIL	3	
hydrochlorothiazide oral	1	
indapamide	2	
metolazone	2	
Dyslipidemics, Fibric Acid Derivatives		
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	2	
fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	2	
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg	2	
gemfibrozil oral	2	
Dyslipidemics, HMG CoA Reductase Inhibitors		
atorvastatin calcium oral	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
fluvastatin sodium	3	QL; copago de \$0 para los miembros de entre 40 y 75 años una vez que el proveedor de atención médica confirma el riesgo de enfermedad cardiovascular.
lovastatin oral	2	QL; copago de \$0 para los miembros de entre 40 y 75 años.
pravastatin sodium	2	QL; copago de \$0 para los miembros de entre 40 y 75 años.
rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	2	QL; copago de \$0 para los miembros de entre 40 y 75 años.
rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg, 40 mg	2	QL
simvastatin oral	1	QL
Dyslipidemics, Other		
cholestyramine light	3	
cholestyramine oral	3	
colesevelam hcl	3	
colestipol hcl oral granules	3	
colestipol hcl oral packet	3	
colestipol hcl oral tablet	2	
ezetimibe	2	QL
ezetimibe-simvastatin	3	QL
icosapent ethyl	4	PA
niacin (antihyperlipidemic)	3	
niacin er (antihyperlipidemic)	3	
niacor	3	
omega-3-acid ethyl esters	2	PA; QL
prevalite	3	
REPATHA	4	PA; QL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM	4	PA; QL
REPATHA SURECLICK	4	PA; QL
Vasodilators, Direct-acting Arterial		
hydralazine hcl oral	2	
minoxidil oral	2	
Vasodilators, Direct-acting Arterial/Venous		
isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg	2	
isosorbide mononitrate	2	
isosorbide mononitrate er	2	
NITRO-BID	3	
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	4	
nitroglycerin rectal	4	QL
nitroglycerin sublingual	2	
nitroglycerin transdermal	2	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Central Nervous System Agents		
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Amphetamines		
amphetamine sulfate	4	PA
amphetamine-dextroamphetamine	2	PA; QL
amphetamine-dextroamphetamine er	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate er	3	PA; QL
dextroamphetamine sulfate oral solution	3	PA
dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	2	PA; QL
lisdexamfetamine dimesylate oral capsule	4	PA; QL
methamphetamine hcl	4	PA
Attention Deficit Hyperactivity Disorder Agents, Non-amphetamines		
atomoxetine hcl	3	QL
clonidine hcl er	3	
dexmethylphenidate hcl	2	PA; QL
dexmethylphenidate hcl er	3	PA; QL
guanfacine hcl er	2	QL
methylphenidate hcl er (cd)	3	PA; QL
methylphenidate hcl er (la)	3	PA; QL
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg	3	PA; QL
methylphenidate hcl er oral tablet extended release	3	PA; QL
methylphenidate hcl oral solution	3	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet	2	PA; QL
methylphenidate hcl oral tablet chewable	3	PA; QL
Central Nervous System, Other		
AUSTEDO	5	PA; QL; SP
AUSTEDO XR	5	PA; QL; SP
AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	5	PA; QL; SP
caffeine citrate oral	2	
DAYBUE	5	PA; QL; SP
INGREZZA	5	PA; QL; SP
riluzole	4	SP
tetrabenazine	4	PA; QL; SP
Fibromyalgia Agents		
pregabalin oral capsule	2	QL
SAVELLA	4	ST; QL
SAVELLA TITRATION PACK	4	ST; QL
Multiple Sclerosis Agents		
AVONEX PEN	5	PA; QL; SP
AVONEX PREFILLED	5	PA; QL; SP
BETASERON	5	PA; QL; SP
dalfampridine er	4	PA; QL; SP
dimethyl fumarate oral	4	PA; QL; SP
dimethyl fumarate starter pack	4	PA; QL; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
fingolimod hcl	5	PA; QL; SP
glatiramer acetate	4	PA; QL; SP
glatopa	4	PA; QL; SP
PLEGRIDY	5	PA; QL; SP
PLEGRIDY STARTER PACK	5	PA; QL; SP
teriflunomide	5	PA; QL; SP
Dental and Oral Agents		
cevimeline hcl	4	
chlorhexidine gluconate mouth/throat	2	
periogard	2	
pilocarpine hcl oral	3	
triamcinolone acetonide mouth/throat	2	
Dermatological Agents		
acutane	4	
acitretin	4	
adapalene external cream	4	PA; QL
adapalene external gel	4	PA; QL
ammonium lactate external cream	2	
amnesteem	4	
azelaic acid external	4	QL
benzoyl peroxide-erythromycin	3	QL
brimonidine tartrate external	4	QL
calcipotriene external cream	4	QL
calcipotriene external ointment	4	QL
calcipotriene external solution	3	QL
calcipotriene-betameth diprop	4	QL
calcitriol external	4	QL
claravis	4	
CLINDACIN ETZ EXTERNAL KIT	2	QL
clindacin etz external swab	2	QL
clindacin-p	2	QL
clindamycin phos (once-daily)	3	QL
clindamycin phos (twice-daily)	3	QL
clindamycin phos-benzoyl perox external gel 1.2-5 %	3	QL
clindamycin phosphate external lotion	3	QL
clindamycin phosphate external solution	2	QL
clindamycin phosphate external swab	2	QL
doxepin hcl external	4	PA; QL
DUOBRII	4	ST; QL
DUPIXENT	5	PA; QL; SP
ery pad 2%	2	
erythromycin external	3	
ESKATA	4	
imiquimod external cream 5 %	2	QL
isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	4	
ivermectin external cream	4	QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
methoxsalen rapid	4	
metronidazole external cream	3	
metronidazole external gel 0.75 %	3	
metronidazole external lotion	3	
pimecrolimus	4	QL
podofilox external gel	4	
podofilox external solution	2	
SANTYL	4	QL
selenium sulfide external lotion	2	
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	5	PA; QL; SP
sulfacetamide sodium (acne)	4	
tacrolimus external	4	QL
TALTZ	5	PA; QL; SP
tazarotene external cream 0.1 %	4	PA; QL
tazarotene external gel	4	PA; QL
tretinoin external cream	3	PA; QL
VEREGEN	4	QL
zenatane	4	
Electrolytes/Minerals/Metals/Vitamins		
Electrolyte/Mineral Replacement		
carglumic acid	5	PA; SP
EFFER-K ORAL TABLET EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ	3	
effer-k oral tablet effervescent 25 meq	2	
GALZIN	4	
klor-con 10	2	
klor-con m10	2	
klor-con m15	2	
klor-con m20	2	
klor-con oral packet	4	
klor-con oral tablet extended release	2	
klor-con/ef	2	
levocarnitine oral solution	3	
levocarnitine oral tablet	2	
levocarnitine sf	3	
potassium chloride crys er	2	
potassium chloride er	2	
potassium chloride oral packet	4	
potassium chloride oral solution	2	
potassium citrate er	3	
sodium fluoride oral	1	Copago de \$0 para los miembros de 0 a 16 años.
Electrolyte/Mineral/Metal Modifiers		
CHEMET	3	
deferasirox granules	5	PA; SP
deferasirox oral packet	5	PA; SP
deferasirox oral tablet	4	PA; SP
deferasirox oral tablet soluble	5	PA; SP
LOKELMA	4	PA; QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
sodium polystyrene sulfonate	2	
tolvaptan tablet 30 mg oral	4	PA; QL; SP
trientine hcl oral capsule 250 mg	5	PA; QL; SP
Phosphate Binders		
calcium acetate (phos binder)	2	
calcium acetate oral tablet 667 mg	2	
FERRIC CITRATE	4	SP
FOSRENOL ORAL PACKET	4	
lanthanum carbonate	4	
sevelamer carbonate oral packet	4	
sevelamer carbonate oral tablet	3	
VELPHORO	3	SP
Vitamins		
ATABEX OB	2	
cyanocobalamin injection solution 1000 mcg/ml	2	
CYANOCOBALAMIN INJECTION SOLUTION 2000 MCG/ML	2	
ergocalciferol oral capsule	2	
folic acid oral tablet 1 mg	2	
folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg	1	
ft folic acid	1	
M-NATAL PLUS	2	
NEONATAL COMPLETE	2	
NEONATAL PLUS	2	
ONE VITE WOMENS PLUS	2	
phytonadione oral	4	QL
pnv 27-ca/fe/fa	2	
pnv prenatal plus multivit+dha	2	
prenatal oral tablet 27-1 mg	2	
prenatal plus vitamin/mineral	2	
PRENATRIX	2	
PRENATRYL	2	
TRINATE	2	
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 1 MG	2	
TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 400 MCG	1	
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1.25 mg (50000 ut), 50000 unit	2	
VITATHELY WITH GINGER	2	
WESNATAL DHA COMPLETE	2	
WESTAB PLUS	2	
Gastrointestinal Agents		
Antispasmodics, Gastrointestinal		
dicyclomine hcl oral capsule	2	
dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml	3	
dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	2	
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	2	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
methscopolamine bromide oral	3	
Gastrointestinal Agents, Other		
alvimopan	4	
amoxicill-clarithro-lansopraz	4	QL
crolyn sodium oral	4	
diphenoxylate-atropine oral liquid	3	
diphenoxylate-atropine oral tablet	2	
loperamide hcl oral capsule	2	
opium	4	QL
RELISTOR SUBCUTANEOUS	4	PA; QL
SYMPROIC	3	PA; QL
ursodiol oral capsule 300 mg	2	
ursodiol oral tablet	2	
Histamine2 (H2) Receptor Antagonists		
cimetidine hcl	2	
cimetidine oral	2	
famotidine oral suspension reconstituted	3	
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg	2	
nizatidine	3	
Irritable Bowel Syndrome Agents		
alosetron hcl	4	PA; QL
LINZESS	3	PA; QL
lubiprostone	4	QL
VIBERZI	4	PA; QL; SP
Laxatives		
bisacodyl ec	1	QL
citroma	1	QL
clearlax	1	QL
CLENPIQ	4	Copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
constulose	2	
enulose	2	
FRESKARO MAGNESIUM CITRATE	1	QL
ft clearlax	1	QL
ft laxative	1	QL
ft magnesium citrate	1	QL
gavilax oral powder	1	QL
gavilyte-c	2	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
gavilyte-g	2	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
gavilyte-n with flavor pack	2	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
generlac	2	
gentle laxative oral tablet delayed release	1	QL
glycolax	1	QL
KRISTALOSE	4	
lactulose encephalopathy	2	
lactulose oral packet	4	
lactulose oral solution	2	
magnesium citrate oral solution	1	QL
MIRALAX	1	QL
mm clearlax	1	QL
na sulfate-k sulfate-mg sulf	4	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
ONELAX MAGNESIUM CITRATE	1	QL
peg 3350 oral powder	1	QL
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	2	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-3350/electrolytes	2	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-3350/electrolytes/ascorbat	4	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	4	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
PLENVU	4	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
polyethylene glycol 3350 oral powder	1	QL
smooth lax oral powder	1	QL
SUFLAVE	4	QL; copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
true laxative	1	QL
Protectants		
misoprostol oral	2	
sucalfate oral suspension	4	PA
sucalfate oral tablet	2	
Proton Pump Inhibitors		
esomeprazole magnesium oral capsule delayed release	2	QL
ft acid reducer oral capsule delayed release 15 mg	2	QL
goodsense lansoprazole oral capsule delayed release	2	QL
lansoprazole oral capsule delayed release	2	QL
omeprazole oral capsule delayed release 10 mg	2	QL
omeprazole oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	2	
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	2	QL
rabeprazole sodium oral tablet delayed release	3	QL
Genetic or Enzyme Disorder: Replacement, Modifiers, Treatment		
betaine	5	SP
CREON	3	
CYSTAGON	5	SP
MYALEPT	5	PA; QL; SP
sapropterin dihydrochloride	5	PA; QL; SP
SUCRAID	5	PA; SP
ZENPEP	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Genitourinary Agents		
Antispasmodics, Urinary		
darifenacin hydrobromide er	3	ST; QL
fesoterodine fumarate er	4	ST; QL
flavoxate hcl	2	
oxybutynin chloride er	2	QL
oxybutynin chloride oral solution	2	
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	2	
solifenacin succinate	2	QL
tolterodine tartrate	3	
tolterodine tartrate er	3	
tropium chloride	3	
tropium chloride er	3	ST
Benign Prostatic Hypertrophy Agents		
alfuzosin hcl er	2	
dutasteride oral	2	QL
dutasteride-tamsulosin hcl	4	
finasteride oral tablet 5 mg	2	
silodosin	3	QL
tamsulosin hcl	2	
terazosin hcl	2	
Genitourinary Agents, Other		
bethanechol chloride oral	2	
ELMIRON	3	
ENCARE	1	QL
OPTIONS GYNOL II CONTRACEPTIVE	1	
penicillamine oral	5	SP
phenazopyridine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	2	
tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg	4	QL
tiopronin oral tablet	5	SP
TODAY SPONGE	1	
VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE	1	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Adrenal)		
alclometasone dipropionate	2	
amcinonide	4	ST
betamethasone dipropionate aug	3	
betamethasone dipropionate external	3	
betamethasone valerate external cream	3	
betamethasone valerate external lotion	3	
betamethasone valerate external ointment	3	
clobetasol propionate e	4	QL
clobetasol propionate external cream 0.05 %	3	QL
clobetasol propionate external gel	3	QL
clobetasol propionate external ointment	3	QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
clobetasol propionate external solution	4	QL
clocortolone pivalate	4	ST; QL
desonide external cream	3	QL
desonide external lotion	3	QL
desonide external ointment	3	QL
desoximetasone external	3	QL
dexamethasone intensol	2	
dexamethasone oral elixir	2	
dexamethasone oral solution	2	
dexamethasone oral tablet	2	
diflorasone diacetate external cream	4	ST; QL
fludrocortisone acetate oral	2	
fluocinolone acetonide body	3	QL
fluocinolone acetonide external	3	QL
fluocinolone acetonide scalp	3	QL
fluocinonide emulsified base	3	QL
fluocinonide external cream 0.05 %	3	QL
fluocinonide external gel	3	QL
fluocinonide external ointment	3	QL
fluocinonide external solution	3	QL
flurandrenolide	4	ST; QL
fluticasone propionate external cream	2	
fluticasone propionate external ointment	2	
halobetasol propionate external cream	3	QL
halobetasol propionate external ointment	3	QL
hydrocortisone butyrate external cream	4	QL
hydrocortisone butyrate external ointment	4	
hydrocortisone butyrate external solution	4	
hydrocortisone external cream 2.5 %	2	
hydrocortisone external lotion 2.5 %	2	
hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	2	
hydrocortisone oral	2	
hydrocortisone valerate	3	QL
methylprednisolone oral	2	
mometasone furoate external	2	
prednisolone oral solution	2	
prednisolone oral tablet	3	
prednisolone sodium phosphate oral solution	2	
prednisone intensol	3	
prednisone oral solution	3	
prednisone oral tablet	2	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
prednisone oral tablet therapy pack	2	
triamcinolone acetonide external cream	2	QL
triamcinolone acetonide external lotion	2	
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	2	
triderm	2	QL
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Pituitary)		
cabergoline	2	
desmopressin ace spray refrig	3	
desmopressin acetate injection	4	
desmopressin acetate oral	2	
desmopressin acetate pf	4	
desmopressin acetate spray	3	
FOLLISTIM AQ	5	PA; SP
INCRELEX	5	PA; QL; SP
MENOPUR	5	PA; SP
NORDITROPIN FLEXPOR	4	PA; QL; SP
OMNITROPE	4	PA; QL; SP
PREGNYL	4	PA
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
clomiphene citrate oral	3	PA
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Prostaglandins)		
PREPIDIL	4	
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Sex Hormones/Modifiers)		
Androgens		
danazol oral	3	
methyltestosterone oral	4	
testosterone cypionate intramuscular	2	PA
testosterone enanthate intramuscular	2	PA
testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 50 mg/5gm (1%)	3	PA; QL
Estrogens		
abigale	3	
abigale lo	3	
afirmelle	1	
altavera	1	
alyacen 1/35	1	
alyacen 7/7/7	1	
amethyst	1	
ANNOVERA	1	QL
apri	1	
aranelle	1	
ashlyna	1	
aubra eq	1	
aurovela 1.5/30	1	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
aurovela 1/20	1	
aurovela 24 fe	1	
aurovela fe 1.5/30	1	
aurovela fe 1/20	1	
AVERI	1	
aviane	1	
ayuna	1	
azurette	1	
balziva	1	
BIJUVA ORAL CAPSULE 0.5-100 MG	4	
blisovi 24 fe	1	
blisovi fe 1.5/30	1	
blisovi fe 1/20	1	
briellyn	1	
camrese	1	
camrese lo	1	
charlotte 24 fe	1	
chateal eq	1	
CLIMARA PRO	4	QL
cryselle-28	1	
cyred eq	1	
dasetta 1/35 (28)	1	
dasetta 7/7/7	1	
daysee	1	
delyla	1	
desogestrel-ethinyl estradiol	1	
dolishale	1	
dotti	3	QL
drospiren-eth estrad-levomefol	1	
drospirenone-ethinyl estradiol	1	
DUAVEE	4	QL
elinest	1	
eluryng	1	
enilloring	1	
enpresse-28	1	
enskyce	1	
estarylla	1	
estradiol oral	2	
estradiol transdermal patch twice weekly	3	QL
estradiol transdermal patch weekly	2	QL
estradiol vaginal cream	3	
estradiol vaginal tablet	3	QL
estradiol valerate intramuscular	2	
estradiol-norethindrone acet	3	
ESTRING	3	QL
ethynodiol diac-eth estradiol	1	
etonogestrel-ethinyl estradiol	1	
falmina	1	
feirza 1.5/30	1	
feirza 1/20	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
FEMLYV	1	
finzala	1	
fyavolv	3	
galbriela	1	
gemmily	1	
hailey 1.5/30	1	
hailey 24 fe	1	
hailey fe 1.5/30	1	
hailey fe 1/20	1	
haloette	1	
iclevia	1	
introvale	1	
isibloom	1	
jaimiess	1	
jasmiel	1	
jinteli	3	
jlessa	1	
joyeaux	1	
juleber	1	
junal 1.5/30	1	
junal 1/20	1	
junal fe 1.5/30	1	
junal fe 1/20	1	
junal fe 24	1	
kaitlib fe	1	
kalliga	1	
kariva	1	
kelnor 1/35	1	
kurvelo	1	
larin 1.5/30	1	
larin 1/20	1	
larin 24 fe	1	
larin fe 1.5/30	1	
larin fe 1/20	1	
leena	1	
lessina	1	
levonest	1	
levonorg-eth estrad triphasic	1	
levonorgest-eth est & eth est	1	
levonorgest-eth estrad 91-day	1	
levonorgest-eth estradiol-iron	1	
levonorgestrel-ethinyl estrad	1	
levora 0.15/30 (28)	1	
LO LOESTRIN FE	1	
lo-zumandimine	1	
lojaimiess	1	
loryna	1	
low-ogestrel	1	
lutra	1	
lyllana	3	QL
marlissa	1	
merzee	1	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
mibelas 24 fe	1	
microgestin 1.5/30	1	
microgestin 1/20	1	
microgestin fe 1.5/30	1	
microgestin fe 1/20	1	
mili	1	
mimvey	3	
minzoya	1	
mono-lynyah	1	
necon 0.5/35 (28)	1	
NEXTSTELLIS	1	
nikki	1	
norelgestromin-eth estradiol	1	
norethin ace-eth estrad-fe	1	
norethin-eth estradiol-fe	1	
norethindron-ethinyl estrad-fe	1	
norethindrone acet-ethinyl est	1	
norethindrone-eth estradiol	3	
norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg	1	
norgestimate-ethinyl estradiol triphasic	1	
nortrel 0.5/35 (28)	1	
nortrel 1/35 (21)	1	
nortrel 1/35 (28)	1	
nortrel 7/7/7	1	
nylia 1/35	1	
nylia 7/7/7	1	
ocella	1	
philith	1	
pimtrea	1	
portia-28	1	
PREMARIN VAGINAL	4	
reclipsen	1	
rivelsa	1	
rosyrah	1	
setlakin	1	
simliya	1	
simpesse	1	
sprintec 28	1	
sronyx	1	
syeda	1	
tarina 24 fe	1	
tarina fe 1/20 eq	1	
taysofy	1	
tilia fe	1	
tri-estarylla	1	
tri-legest fe	1	
tri-lynyah	1	
tri-lo-estarylla	1	
tri-lo-marzia	1	
tri-lo-mili	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
tri-lo-sprintec	1	
tri-mili	1	
tri-sprintec	1	
tri-vylibra	1	
tri-vylibra lo	1	
turqoz	1	
TWIRLA	1	
TYBLUME	1	
tydemy	1	
valtya 1/50	1	
velivet	1	
vestura	1	
vienva	1	
violele	1	
volnea	1	
vyfemla	1	
vylibra	1	
wera	1	
wymzya fe	1	
xarah fe	1	
xelria fe	1	
xulane	1	
yuvafem	3	QL
zafemy	1	
zovia 1/35 (28)	1	
zumandimine	1	
Progestins		
aftera	1	
camila	1	
deblitane	1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	1	QL
econtra one-step	1	
ELLA	1	QL
emzahh	1	
errin	1	
gallifrey	2	
heather	1	
her style	1	
incassia	1	
jencycla	1	
levonorgestrel	1	
lyleq	1	
lyza	1	
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension	1	QL
medroxyprogesterone acetate intramuscular suspension prefilled syringe	1	
medroxyprogesterone acetate oral	2	
megestrol acetate oral suspension 40 mg/ml	2	
megestrol acetate oral suspension 625 mg/5ml	4	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
megestrol acetate oral tablet	2	
meleya	1	
my choice	1	
my way	1	
new day	1	
NEXPLANON	1	QL
nora-be	1	
norethindrone acetate oral	2	
norethindrone oral	1	
norlyroc	1	
opcicon one-step	1	
OPILL	1	
option 2	1	
orquidea	1	
PLAN B ONE-STEP	1	
progesterone intramuscular	2	
progesterone oral	2	
react	1	
sharobel	1	
SLYND	1	
take action	1	
Selective Estrogen Receptor Modifying Agents		
OSPHENA	4	PA; QL
raloxifene hcl	2	QL; copago de \$0 para miembros de 35 años o más una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
Hormonal Agents, Stimulant/Replacement/Modifying (Thyroid)		
ARMOUR THYROID	4	
levo-t	2	
levothyroxine sodium oral tablet	2	
levoxyl	2	
liomny	2	
liothyronine sodium oral	2	
NIVA THYROID	4	
np thyroid	4	
SYNTHROID	3	
THYQUIDITY	4	PA
thyroid oral	4	
TIROSINT-SOL	4	PA
unithroid	2	
Hormonal Agents, Suppressant (Adrenal)		
LYSODREN	4	
Hormonal Agents, Suppressant (pituitary)		
ELIGARD	5	PA; SP
ganirelix acetate	5	PA; SP
leuprolide acetate injection	5	PA; SP
octreotide acetate injection	4	PA; SP

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
octreotide acetate subcutaneous	4	PA; SP
ORILISSA	4	PA; QL
SIGNIFOR	5	PA; QL; SP
SOMAVERT	5	PA; QL; SP
SYNAREL	3	
VABRINTY SUBCUTANEOUS KIT 45 MG	5	PA; SP
Hormonal Agents, Suppressant (Thyroid)		
Antithyroid Agents		
methimazole oral	2	
propylthiouracil oral	2	
Immunological Agents		
Angioedema Agents		
HAEGARDA	5	PA; QL; SP
icatibant acetate	4	PA; QL; SP
Immune Suppressants		
ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; QL; SP
ADALIMUMAB-ADBIM (2 PEN)	5	PA; QL; SP
ADALIMUMAB-ADBIM (2 SYRINGE)	5	PA; QL; SP
ADALIMUMAB-ADBIM(CD/UC/HS STRT)	5	PA; SP
ADALIMUMAB-ADBIM(PS/UV STARTER)	5	PA; SP
AMJEVITA SOLUTION AUTO-INJECTOR 40 MG/0.4ML SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
AMJEVITA SOLUTION AUTO-INJECTOR 80 MG/0.8ML SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
AMJEVITA SOLUTION PREFILLED SYRINGE 40 MG/0.4ML SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG SOLUTION PREFILLED SYRINGE 20 MG/0.2ML SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
azathioprine oral tablet 50 mg	2	
CIMZIA	5	PA; QL; SP
CIMZIA (2 SYRINGE)	5	PA; QL; SP
CIMZIA-STARTER	5	PA; SP
cyclosporine modified oral capsule	2	
cyclosporine modified oral solution	3	
cyclosporine oral	4	
engraf oral capsule	2	
engraf oral solution	3	
HADLIMA	5	PA; QL; SP
HADLIMA PUSH TOUCH	5	PA; QL; SP
methotrexate sodium	2	
methotrexate sodium (pf)	2	
mycophenolate mofetil oral capsule	2	
mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted	4	
mycophenolate mofetil oral tablet	2	
mycophenolate sodium	4	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
mycophenolic acid	4	
OLUMIANT	5	PA; QL; SP
SIMPONI	5	PA; QL; SP
sirolimus oral solution	5	
sirolimus oral tablet	4	
SKYRIZI PEN	5	PA; QL; SP
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE	5	PA; QL; SP
STEQUEYMA SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
tacrolimus oral	2	
XELJANZ	5	PA; QL; SP
XELJANZ XR	5	PA; QL; SP
YESINTEK SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
Immunomodulators		
ACTEMRA ACTPEN	5	PA; QL; SP
ACTEMRA SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
ACTIMMUNE	5	PA; QL; SP
BEYFORTUS	1	QL; copago de \$0 para miembros de 19 meses o menos.
ENFLONISA	1	QL; copago de \$0 para miembros de 1 año o menos.
leflunomide oral	2	
OTEZLA	5	PA; QL; SP
RIDAURA	5	SP
RINVOQ	5	PA; QL; SP
RINVOQ LQ	5	PA; QL; SP
TYENNE SUBCUTANEOUS	5	PA; QL; SP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR	5	PA; QL
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML	5	PA; QL; SP
XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML	5	PA; QL
Vaccines		
ABRYSVO	1	QL
ACTHIB	1	QL
ADACEL	1	QL
AFLURIA	1	QL; copago de \$0 para miembros de 6 meses en adelante.
AFLURIA PRESERVATIVE FREE	1	QL; copago de \$0 para miembros de 6 meses en adelante.
AREXVY	1	QL; copago de \$0 para miembros de 60 años en adelante.

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
BEXSERO	1	QL; copago de \$0 para miembros de 10 años en adelante.
BOOSTRIX	1	QL
CAPVAXIVE	1	QL; copago de \$0 para miembros de 19 años en adelante.
COMIRNATY	1	QL; copago de \$0 para miembros de 12 años en adelante.
COMIRNATY 5-11 YEARS	1	QL; copago de \$0 para miembros de entre 5 y 11 años.
DAPTACEL	1	QL
DENGVAIXIA	1	QL; copago de \$0 para miembros de entre 9 y 16 años.
ENGERIX-B	1	QL
FLUAD	1	QL; copago de \$0 para miembros de 18 años en adelante.
FLUARIX	1	QL; copago de \$0 para miembros de 6 meses en adelante.
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	QL; copago de \$0 para miembros de 6 meses en adelante.
FLULAVAL	1	QL; copago de \$0 para miembros de 6 meses en adelante.
FLUMIST	1	QL; copago de \$0 para miembros de entre 2 y 49 años.
FLUZONE HIGH-DOSE	1	QL; copago de \$0 para miembros de 18 años en adelante.
FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE	1	QL; copago de \$0 para miembros de 6 meses en adelante.
GARDASIL 9	1	QL; copago de \$0 para miembros de entre 9 y 45 años.
HAVRIX	1	QL
HEPLISAV-B	1	QL; copago de \$0 para miembros de 18 años en adelante.

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
HIBERIX	1	QL
INFANRIX	1	QL
IPOL	1	QL
M-M-R II	1	QL
MENQUADFI	1	QL
MENVEO	1	QL
MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y	1	QL; copago de \$0 para miembros de entre 6 meses y 11 años.
PEDIARIX	1	QL; copago de \$0 para miembros de 6 años o menos.
PEDVAX HIB	1	QL
PENBRAYA	1	QL; copago de \$0 para miembros de entre 10 y 25 años.
PENTACEL	1	QL; copago de \$0 para miembros de 4 años o menos.
PNEUMOVAX 23	1	QL
PREVNAR 20	1	QL; copago de \$0 para miembros de 1 mes en adelante.
PRIORIX	1	QL
PROQUAD	1	QL; copago de \$0 para miembros de entre 1 y 12 años.
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION	1	QL
RECOMBIVAX HB	1	QL
ROTARIX	1	QL; copago de \$0 para miembros de 8 meses o menos.
ROTATEQ	1	QL; copago de \$0 para miembros de 8 meses o menos.
SHINGRIX	1	QL; copago de \$0 para miembros de 19 años en adelante.
SPIKEVAX	1	QL; copago de \$0 para miembros de 12 años en adelante.
TENIVAC	1	QL
TRUMENBA	1	QL; copago de \$0 para miembros de 10 años en adelante.
TWINRIX	1	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
VAQTA	1	QL
VARIVAX	1	QL
VAXELIS	1	QL; copago de \$0 para miembros de 4 años o menos.
VAXNEUVANCE	1	QL; copago de \$0 para miembros de 1 mes en adelante.
Inflammatory Bowel Disease Agents		
Aminosalicylates		
balsalazide disodium	3	
DIPENTUM	4	
mesalamine er oral capsule 0.375 gm	3	QL
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm	3	QL
mesalamine rectal	4	QL
mesalamine-cleanser	4	QL
Glucocorticoids		
ANALPRAM HC EXTERNAL LOTION	4	
budesonide oral	4	
CORTIFOAM	3	
hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	2	
hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	3	
hydrocortisone rectal	3	
procto-med hc	2	
Sulfonamides		
sulfasalazine oral	2	
Metabolic Bone Disease Agents		
alendronate sodium oral solution	3	
alendronate sodium oral tablet	2	QL
calcitonin (salmon) nasal	2	QL
calcitriol oral capsule	2	
calcitriol oral solution	3	
cinacalcet hcl	3	PA; QL
doxercalciferol oral	4	
ibandronate sodium oral	2	QL
paricalcitol oral	3	
risedronate sodium oral tablet	3	QL
TYMLOS	5	PA; QL; SP
Miscellaneous Therapeutic Agents		
AEROCHAMBER HOLDING CHAMBER	2	QL
AEROCHAMBER PLS FLOVU MTHPIECE	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU INTERM	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU LARGE DEVICE	2	QL
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU MEDIUM DEVICE	2	QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
AEROCHAMBER PLUS FLO-VU SMALL DEVICE	2	QL
AEROCHAMBER2GO ANTI-STATIC	2	QL
ALCOHOL PREP PADS PAD, 70 %	1	
AQ INSULIN SYRINGE	1	
AQINJECT PEN NEEDLE	1	
ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	1	
ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	1	
AUM ALCOHOL PREP PADS	1	
AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE 31G X 4 MM	1	
AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE	1	
AUM PEN NEEDLE 32G X 5 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM	1	
AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	1	
AUM SAFETY PEN NEEDLE	1	
BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLES	1	
BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	1	
BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	1	
BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE	1	
BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	1	
BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	1	
BD SHARPS COLLECTOR	1	
BD ULTRA-FINE INSULIN SYRINGES 29G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 31G X 6MM 0.5 ML	1	
BD ULTRA-FINE PEN NEEDLES	1	
BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE	1	
BREATHE COMFORT CHAMBER/ ADULT	2	QL
BREATHE COMFORT CHAMBER/ CHILD	2	QL
CAYA	1	
COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES	1	
CONDOMS	1	QL
DROPLET MICRON	1	
DROPSAFE ALCOHOL PREP	1	
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/ NEEDLE	1	
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	1	QL
DUREX TROPICAL	1	QL
EASIVENT	2	QL
EASY COMFORT SHARPS CONTAINER	1	
EMBECTA AUTOSHIELD DUO	1	
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT	1	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
EMBECTA INSULIN SYR ULTRAFINE	1	
EMBECTA INSULIN SYRINGE	1	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-100	1	
EMBECTA INSULIN SYRINGE U-500	1	
EMBECTA PEN NEEDLE NANO	1	
EMBECTA PEN NEEDLE NANO 2 GEN	1	
EMBECTA PEN NEEDLE ULTRAFINE	1	
EMBRACE PEN NEEDLES 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM	1	
FC2 FEMALE CONDOM	1	QL
FEMCAP	1	
FLEXICHAMBER	2	QL
FLEXICHAMBER ADULT MASK/ SMALL	2	QL
FLEXICHAMBER CHILD MASK/ LARGE	2	QL
FLEXICHAMBER CHILD MASK/ SMALL	2	QL
GOODSENSE ALCOHOL SWABS	1	
GRASTEK	4	PA; QL
INSPIREASE RESERVOIR BAGS	2	QL
INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12.7MM, 29G X 12MM, 29G X 4MM, 29G X 5MM, 29G X 8MM, 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 4 MM, 31G X 5 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM, 32G X 5 MM, 32G X 6 MM, 32G X 8 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM	1	
INSULIN SYRINGES 27G X 1/2" 0.5 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 29G X 5/16" 1 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0.5 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 1 ML	1	
INSUPEN32G EXTR3ME	1	
methylegonovine maleate oral	4	QL
NOVOFINE PEN NEEDLE	1	
NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	1	
OMNIPOD 5 DEXCOM INTRO KIT	4	PA; QL
OMNIPOD 5 DEXCOM PODS	4	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE PODS	4	PA; QL
OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5	4	PA; QL
PARI VORTEX ADULT MASK	2	QL
PARI VORTEX PEDIATRIC MASK	2	QL
PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP	1	
PHEXXI	1	QL

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	1	
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	1	
RADIOGARDASE	5	
RAYA SURE PEN NEEDLE	1	
SAFETY PEN NEEDLES	1	
SHARPS COLLECTOR	1	
SHARPS CONTAINER	1	
TECHLITE PLUS PEN NEEDLES	1	
TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	1	
TRUE COVER	1	QL
UNIFINE OTC PEN NEEDLES	1	
UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE	1	
VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE	1	
VERIFINE INSULIN SYRINGE	1	
VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	1	
VERIFINE SHARPS CONTAINER	1	
VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI MASK	2	QL
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER	2	QL
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95	1	
Ophthalmic Agents		
Aminoglycosides		
gentamicin sulfate ophthalmic	2	
neomycin-polymyxin-gramicidin	2	
tobramycin ophthalmic	2	
tobramycin-dexamethasone	3	
Anti-cytomegalovirus (CMV) Agents		
ZIRGAN	4	
Antibacterials, Other		
bacitra-neomycin-polymyxin-hc	3	
bacitracin ophthalmic	3	
bacitracin-polymyxin b	2	
BETADINE OPHTHALMIC PREP	4	
neomycin-bacitracin zn-polymyx	2	
neomycin-polymyxin-dexameth	2	
neomycin-polymyxin-hc ophthalmic	3	
polymyxin b-trimethoprim	2	
Antifungals		
NATACYN	4	
Antitherpetic Agents		
trifluridine	3	

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Macrolides		
AZASITE	4	
erythromycin ophthalmic	2	Copago de \$0 una vez que el proveedor de atención médica confirma que el medicamento es para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica de un recién nacido.
Ophthalmic Agents, Other		
AKTEN	4	
ALTACAIN	2	
atropine sulfate ophthalmic solution 1 %	2	
cyclopentolate hcl ophthalmic	2	
cyclosporine ophthalmic	4	PA; QL
CYSTARAN	5	PA; QL; SP
MITOSOL	4	
proparacaine hcl ophthalmic	2	
sulfacetamide-prednisolone	2	
tetracaine hcl ophthalmic	2	
ZYLET	4	
Ophthalmic Anti-allergy Agents		
ALOCRIL	4	
altafrin	2	
azelastine hcl ophthalmic	2	
bepotastine besilate	4	QL
cromolyn sodium ophthalmic	2	
CYCLOMYDRIL	4	
epinastine hcl	2	ST; QL
LASTACFT	4	QL
olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %	2	QL
phenylephrine hcl ophthalmic	2	
Ophthalmic Anti-inflammatories		
bromfenac sodium (once-daily)	3	QL
dexamethasone sodium phosphate ophthalmic	2	
diclofenac sodium ophthalmic	2	
difluprednate	4	
fluorometholone	2	
flurbiprofen sodium	2	
INVELTYS	4	QL
ketorolac tromethamine ophthalmic	2	
LOTEMAX OPHTHALMIC OINTMENT	4	
LOTEMAX SM	4	QL
loteprednol etabonate ophthalmic suspension 0.5 %	4	QL
prednisolone acetate ophthalmic	2	
prednisolone sodium phosphate ophthalmic	2	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Ophthalmic Antiglaucoma Agents		
apraclonidine hcl	2	
betaxolol hcl ophthalmic	2	
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %	2	QL
brimonidine tartrate-timolol	3	QL
brinzolamide	3	QL
carteolol hcl	2	
dorzolamide hcl ophthalmic	2	
dorzolamide hcl-timolol mal	2	QL
dorzolamide hcl-timolol mal pf	3	QL
IOPIDINE	4	
levobunolol hcl	2	
PHOSPHOLINE IODIDE	3	
pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	2	
SIMBRINZA	4	QL
timolol hemihydrate	3	QL
timolol maleate (once-daily)	3	
timolol maleate ophthalmic solution	2	
Ophthalmic Prostaglandin and Prostanoid Analogs		
latanoprost ophthalmic	2	
LUMIGAN	3	QL
tafluprost (pf)	4	ST; QL
travoprost (bak free)	3	QL
Quinolones		
ciprofloxacin hcl ophthalmic	2	
gatifloxacin ophthalmic	3	
levofloxacin ophthalmic	2	
moxifloxacin hcl (2x day)	2	
moxifloxacin hcl ophthalmic	2	
ofloxacin ophthalmic	2	
Sulfonamides		
sulfacetamide sodium ophthalmic	2	
Otic Agents		
acetic acid otic	2	
ciprofloxacin hcl otic	3	
ciprofloxacin-dexamethasone	4	ST
CIPROFLOXACIN-FLUOCINOLONE PF	4	
CORTISPORIN-TC	4	
fluocinolone acetonide otic	3	
hydrocortisone-acetic acid	3	
neomycin-polymyxin-hc otic	2	
ofloxacin otic	2	
OTOVEL	4	
Respiratory Tract/Pulmonary Agents		
Anti-inflammatories, Inhaled Corticosteroids		
ALVESCO	4	ST; QL
ARNUITY ELLIPTA	3	QL
ASMANEX (120 METERED DOSES)	3	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
ASMANEX (14 METERED DOSES)	3	QL
ASMANEX (30 METERED DOSES)	3	QL
ASMANEX (60 METERED DOSES)	3	QL
ASMANEX HFA	3	QL
BEVESPI AEROSPHERE	3	QL
breyna	4	QL
budesonide inhalation	3	QL
budesonide-formoterol fumarate	4	QL
flunisolide nasal	3	
fluticasone propionate nasal	2	QL
fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	3	QL
FLUTICASONE-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 113-14 MCG/ACT, 232-14 MCG/ACT, 55-14 MCG/ACT	3	QL
QVAR REDIHALER	3	QL
wixela inhub	3	QL
Antihistamines		
azelastine hcl nasal	2	QL
carbinoxamine maleate oral solution	2	
carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg	2	
clemastine fumarate oral tablet	2	
cycloheptadine hcl oral	2	
desloratadine oral tablet	3	
diphenhydramine hcl oral elixir	2	
levocetirizine dihydrochloride oral solution	3	
levocetirizine dihydrochloride oral tablet	2	QL
olopatadine hcl nasal	3	QL
promethazine-phenylephrine	2	
Antileukotrienes		
montelukast sodium oral	2	QL
zafirlukast	3	QL
zileuton er	4	ST
Bronchodilators, Anticholinergic		
ATROVENT HFA	4	QL
INCRUSE ELLIPTA	3	QL
ipratropium bromide inhalation	2	
ipratropium bromide nasal	2	
SPIRIVA RESPIMAT	3	QL
tiotropium bromide monohydrate	3	QL
Bronchodilators, Sympathomimetic		
albuterol sulfate hfa	1	
albuterol sulfate inhalation	1	
albuterol sulfate oral syrup 2 mg/5ml	3	
albuterol sulfate oral tablet	3	

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

MME: equivalente a miligramos de morfina

PA: requiere preautorización

QL: límite de cantidad

SP: medicamento de especialidad

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
arformoterol tartrate	4	QL
epinephrine injection solution auto-injector	1	QL
formoterol fumarate inhalation	4	QL
levalbuterol hcl inhalation	3	QL
STRIVERDI RESPIMAT	3	QL
terbutaline sulfate oral	4	
VENTOLIN HFA	1	
Cystic Fibrosis Agents		
ORKAMBI	5	PA; QL; SP
PULMOZYME	5	PA; QL; SP
tobramycin nebulization solution 300 mg/5ml inhalation	5	PA; QL; SP
TOBRAMYCIN NEBULIZATION SOLUTION 300 MG/5ML INHALATION	5	PA; QL; SP
Mast Cell Stabilizers		
cromolyn sodium inhalation	3	
Phosphodiesterase Inhibitors, Airways Disease		
elixophyllin	3	
roflumilast	4	QL
THEO-24	4	
theophylline er	2	
theophylline oral	3	
Pulmonary Antihypertensives		
ADEMPAS	5	PA; QL; SP
alyq	5	PA; QL; SP
ambrisentan	5	PA; QL; SP
bosentan oral tablet	5	PA; QL; SP
OPSUMIT	5	PA; QL; SP
ORENITRAM	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 1	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 2	5	PA; QL; SP
ORENITRAM MONTH 3	5	PA; QL; SP
sildenafil citrate oral suspension reconstituted	5	PA; QL; SP
sildenafil citrate oral tablet 20 mg	4	PA; QL; SP
tadalafil (pah)	5	PA; QL; SP
TYVASO	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO DPI TITRATION KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO REFILL KIT	5	PA; QL; SP
TYVASO STARTER KIT	5	PA; QL; SP
VENTAVIS	5	PA; QL; SP
Pulmonary Fibrosis Agents		
OFEV	5	PA; QL; SP
pirfenidone	4	PA; QL; SP
Respiratory Tract Agents, Other		
acetylcysteine inhalation	2	
azelastine-fluticasone	4	QL

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	2	
BREZTRI AEROSPHERE	3	QL
bromphen-pseudoeph-dm	2	
guaifenesin-codeine	2	PA; QL
hydrocod poli-chlorphe poli er	4	PA; QL
hydrocodone bit-homatrop mbr	2	PA; QL
hydromet	2	PA; QL
HYPERSAL	3	
ipratropium-albuterol	2	
maxi-tuss ac	2	PA; QL
mometasone furoate nasal	3	QL
NEBUSAL	3	
promethazine-codeine oral solution	2	PA; QL
promethazine-dm	2	
pseudoephedrine-bromphen-dm	2	
PULMOSAL	3	
sodium chloride inhalation	2	
STIOLTO RESPIMAT	3	QL
TRELEGY ELLIPTA	3	QL
TUXARIN ER	4	PA; QL
Skeletal Muscle Relaxants		
baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	2	
carisoprodol oral tablet 350 mg	2	QL
chlorzoxazone oral tablet 500 mg	3	
cyclobenzaprine hcl oral	2	
dantrolene sodium oral	3	
metaxalone oral tablet 800 mg	3	
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg	2	
orphenadrine citrate er	2	
orphenadrine-aspirin-caffeine	5	PA
tizanidine hcl oral capsule	3	
tizanidine hcl oral tablet	2	
Sleep Disorder Agents		
GABA Receptor Modulators		
eszopiclone	2	QL
flurazepam hcl	2	QL
temazepam	2	QL
triazolam	2	QL
zaleplon	2	QL
zolpidem tartrate er	3	QL
zolpidem tartrate oral tablet	2	QL
Sleep Disorders, Other		
BELSOMRA	4	ST; QL
doxepin hcl oral tablet	4	QL
ramelteon	4	ST; QL
tasimelteon	5	PA; QL; SP

REFERENCIA: \$0: estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.

7D: límite de 7 días

QL: límite de cantidad

MME: equivalente a miligramos de morfina

SP: medicamento de especialidad

PA: requiere preautorización

ST: terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel del medicamento	Notas
Wakefulness Promoting Agents		
armodafinil	3	PA; QL
modafinil oral	2	PA; QL
SODIUM OXYBATE	5	PA; QL; SP
SUNOSI	4	PA; QL

REFERENCIA: **\$0:** estos medicamentos pueden estar disponibles sin costo si se cumplen requisitos específicos.
7D: límite de 7 días **MME:** equivalente a miligramos de morfina **PA:** requiere preautorización
QL: límite de cantidad **SP:** medicamento de especialidad **ST:** terapia escalonada

Índice

abacavir sulfate-lamivudine	22	adapalene external cream	28	ALOCRIL.....	39
abacavir sulfate oral solution	22	adapalene external gel	28	alosetron hcl	30
abacavir sulfate oral tablet.....	22	adefovir dipivoxil.....	22	alprazolam er.....	23
abigale.....	32	ADEMPAS.....	41	alprazolam intensol.....	23
abigale lo	32	ADVOCATE SAFETY LANCETS		alprazolam oral tablet	23
abiraterone acetate	20	21G.....	23	alprazolam oral tablet dispersible ..	23
ABRYSVO	36	ADVOCATE SAFETY LANCETS		alprazolam xr.....	23
acamprosate calcium	16	23G	23	ALTACAINE	39
acarbose oral.....	24	ADVOCATE SAFETY LANCETS		altafrin.....	39
ACCU-CHEK FASTCLIX LANCET		28G	23	altavera.....	32
KIT	23	AEROCHAMBER2GO ANTI-		ALVESCO	40
ACCU-CHEK GUIDE	23	STATIC.....	38	alvimopan	30
ACCU-CHEK GUIDE CONTROL.....	23	AEROCHAMBER HOLDING		alyacen 1/35.....	32
ACCU-CHEK GUIDE KIT W/		CHAMBER	37	alyacen 7/7/7.....	32
DEVICE.....	23	AEROCHAMBER PLS FLOVU		alyq	41
ACCU-CHEK GUIDE TEST STRIPS ..	23	MTHPIECE.....	37	amantadine hcl oral	21
ACCU-CHEK SOFTCLIX LANCET		AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		ambrisentan	41
DEVICE KIT.....	23	INTERM.....	37	amcinonide	31
accutane	28	AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		amethyst	32
acebutolol hcl oral.....	26	LARGE DEVICE	37	amiloride hcl oral	27
acetaminophen-codeine oral solution		AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		amiloride-hydrochlorothiazide	26
120-12 mg/5ml.....	16	MEDIUM DEVICE	37	aminocaproic acid oral	25
acetaminophen-codeine oral		AEROCHAMBER PLUS FLO-VU		amiodarone hcl oral	26
tablet	16	SMALL DEVICE	38	amitriptyline hcl oral.....	19
acetazolamide er	27	afirmelle.....	32	AMJEVITA-PED 15KG TO <30KG	
acetazolamide oral	27	AFLURIA.....	36	SOLUTION PREFILLED SYRINGE	
acetic acid otic.....	40	AFLURIA PRESERVATIVE FREE.....	36	20 MG/0 2ML SUBCUTANEOUS.....	35
acetylcysteine inhalation.....	41	aftera	34	AMJEVITA SOLUTION AUTO-	
acitretin	28	AIMOVIG SUBCUTANEOUS		INJECTOR 40 MG/0 4ML	
ACTEMRA ACTPEN	36	SOLUTION AUTO-INJECTOR		SUBCUTANEOUS.....	35
ACTEMRA SUBCUTANEOUS.....	36	140 MG/ML, 70 MG/ML	20	AMJEVITA SOLUTION AUTO-	
ACTHIB	36	AKTEN	39	INJECTOR 80 MG/0 8ML	
ACTIMMUNE.....	36	albendazole oral	21	SUBCUTANEOUS.....	35
acyclovir external ointment.....	23	albuterol sulfate hfa	40	AMJEVITA SOLUTION PREFILLED	
acyclovir oral capsule.....	23	albuterol sulfate inhalation.....	40	SYRINGE 40 MG/0.4ML	
acyclovir oral suspension 200 mg/5ml		albuterol sulfate oral syrup		SUBCUTANEOUS.....	35
.....	23	2 mg/5ml.....	40	amlodipine besylate-benazepril	
acyclovir oral tablet.....	23	albuterol sulfate oral tablet	40	hcl.....	26
ADACEL	36	alclometasone dipropionate.....	31	amlodipine besylate oral	26
ADALIMUMAB-ADAZ	35	ALCOHOL PREP PADS PAD, 70 % ..	38	amlodipine besylate-valsartan.....	26
ADALIMUMAB-ADBIM (2 PEN)	35	ALECENSA	21	ammonium lactate external	
ADALIMUMAB-ADBIM		alendronate sodium oral solution ..	37	cream.....	28
(2 SYRINGE).....	35	alendronate sodium oral tablet.....	37	amnestem	28
ADALIMUMAB-ADBIM(CD/UC/		alfuzosin hcl er	31	amoxapine	19
HS STRT).....	35	aliskiren fumarate	26	amoxicill-clarithro-lansopraz	30
ADALIMUMAB-ADBIM(PS/		allopurinol oral tablet 100 mg,		amoxicillin.....	17
UV STARTER).....	35	300 mg	19	amoxicillin-potassium clavulanate ..	17
		almotriptan malate	20		

amphetamine- dextroamphetamine	28	aspirin oral tablet chewable.....	15	azelastine hcl ophthalmic	39
amphetamine- dextroamphetamine er	28	aspirin oral tablet delayed release 81 mg	15	azithromycin oral	17
amphetamine sulfate	28	aspirin regimen	15	azurette	33
ampicillin	17	ASSURE ID DUO PRO PEN NEEDLES	38	bac (butalbital-acetamin-caff)	16
anagrelide hcl	25	ASSURE ID PRO PEN NEEDLES	38	bacitracin ophthalmic	39
ANALPRAM HC EXTERNAL LOTION.....	37	ATABEX OB	29	bacitracin-polymyxin b.....	39
anastrozole oral.....	21	atazanavir sulfate.....	23	bacitra-neomycin-polymyxin-hc ...	39
ANNOVERA.....	32	atenolol-chlorthalidone	26	baclofen oral tablet 10 mg, 20 mg, 5 mg	41
ANZEMET.....	19	atenolol oral.....	26	balsalazide disodium	37
apap-caff-dihydrocodeine.....	16	atomoxetine hcl	28	balziva	33
apomorphine hcl subcutaneous....	22	atorvastatin calcium oral.....	27	BAQSIMI ONE PACK.....	25
apraclonidine hcl	40	atovaquone	21	BAQSIMI TWO PACK.....	25
aprepitant.....	19	atovaquone-proguanil hcl	21	BARACLUDE ORAL SOLUTION	22
aprepitant oral 80 & 125 mg.....	19	atropine sulfate ophthalmic solution 1 %.....	39	BASAGLAR KWIKPEN.....	25
apri.....	32	ATROVENT HFA	40	BAXDELA ORAL.....	17
APTIVUS.....	23	aubra eq.....	32	BD AUTOSHIELD DUO PEN NEEDLES.....	38
AQINJECT PEN NEEDLE	38	AUM ALCOHOL PREP PADS.....	38	BD PEN NEEDLE MICRO ULTRAFINE	38
AQ INSULIN SYRINGE.....	38	AUM INSULIN SAFETY PEN NEEDLE 31G X 4 MM.....	38	BD PEN NEEDLE MINI ULTRAFINE	38
aranelle.....	32	AUM MINI INSULIN PEN NEEDLE ..	38	BD PEN NEEDLE NANO ULTRAFINE.....	38
ARANESP (ALBUMIN FREE).....	25	AUM PEN NEEDLE 32G X 5 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM.....	38	BD PEN NEEDLE ORIG ULTRAFINE	38
AREXVY.....	36	AUM READYGARD DUO PEN NEEDLE	38	BD PEN NEEDLE SHORT ULTRAFINE	38
arformoterol tartrate.....	41	AUM SAFETY PEN NEEDLE.....	38	BD SHARPS COLLECTOR.....	38
aripiprazole oral solution.....	22	aurovela 1.5/30.....	32	BD ULTRA-FINE INSULIN SYRINGES 29G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0.3 ML, 30G X 1/2" 0 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 31G X 6MM 0.5 ML.....	38
aripiprazole oral tablet	22	aurovela 1/20.....	33	BD ULTRA-FINE PEN NEEDLES	38
armodafinil.....	42	aurovela 24 fe	33	BD VEO INSULIN SYR ULTRAFINE ..	38
ARMOUR THYROID	35	aurovela fe 1.5/30.....	33	BELSOMRA.....	41
ARNUITY ELLIPTA	40	aurovela fe 1/20.....	33	benazepril hcl oral	26
ascomp-codeine.....	16	AUSTEDO.....	28	benazepril-hydrochlorothiazide ...	26
asenapine maleate	22	AUSTEDO XR.....	28	BENZNIDAZOLE	21
ashlyna	32	AUSTEDO XR PATIENT TITRATION	28	benzonatate oral capsule 100 mg, 200 mg	41
ASMANEX (14 METERED DOSES) ..	40	AUTOLET LANCING DEVICE.....	23	benzoyl peroxide-erythromycin ...	28
ASMANEX (30 METERED DOSES) ..	40	AUTOLET LITE LANCING DEVICE ..	23	benztropine mesylate oral	21
ASMANEX (60 METERED DOSES) ..	40	AVERI.....	33	bepotastine besilate.....	39
ASMANEX (120 METERED DOSES).....	40	aviane.....	33	BETADINE OPHTHALMIC PREP.....	39
ASMANEX HFA	40	AVONEX PEN.....	28	betaine	31
aspirin 81 oral tablet delayed release.....	15	AVONEX PREFILLED.....	28	betamethasone dipropionate aug..	31
aspirin adult low dose	15	ayuna	33		
aspirin adult low strength	15	AZASITE	39		
aspirin childrens	15	azathioprine oral tablet 50 mg.....	35		
aspirin-dipyridamole er	25	azelaic acid external	28		
aspirin ec adult low dose	15	azelastine-fluticasone.....	41		
aspirin ec low dose.....	15	azelastine hcl nasal	40		
aspirin ec low strength	15				
aspirin low dose.....	15				

betamethasone dipropionate external.....	31	budesonide inhalation.....	40	carbamazepine oral suspension 100 mg/5ml.....	18
betamethasone valerate external cream.....	31	budesonide oral.....	37	carbamazepine oral tablet.....	18
betamethasone valerate external lotion.....	31	bumetanide oral.....	27	carbamazepine oral tablet chewable 100 mg.....	18
betamethasone valerate external ointment.....	31	buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual film.....	16	carbidopa-levodopa-entacapone..	21
BETASERON.....	28	buprenorphine hcl-naloxone hcl sublingual tablet sublingual.....	16	carbidopa-levodopa er.....	22
betaxolol hcl ophthalmic.....	40	buprenorphine hcl sublingual.....	16	carbidopa-levodopa oral tablet.....	22
betaxolol hcl oral.....	26	bupropion hcl er (smoking det).....	16	carbidopa-levodopa oral tablet dispersible.....	22
bethanechol chloride oral.....	31	bupropion hcl er (sr).....	18	carbidopa oral.....	22
BEVESPI AEROSPHERE.....	40	bupropion hcl er (xl) oral tablet extended release 24 hour 150 mg, 300 mg.....	18	carbinoxamine maleate oral solution.....	40
bexarotene external.....	21	bupropion hcl oral.....	18	carbinoxamine maleate oral tablet 4 mg.....	40
bexarotene oral.....	21	buspirone hcl oral.....	23	CARESENS CONTROL SOLUTION A/B.....	24
BEXSERO.....	36	butalbital-acetaminophen oral tablet.....	16	CARESENS LANCETS 30G.....	24
BEYFORTUS.....	36	butalbital-apap-caff-cod.....	16	CARETOUCH CONTROL SOL LEVEL 2.....	24
bicalutamide.....	20	butalbital-apap-caffeine oral capsule.....	16	CARETOUCH LANCING/EJECTOR.....	24
BIJUVA ORAL CAPSULE 0 5-100 MG.....	33	butalbital-apap-caffeine oral tablet.....	16	carglumic acid.....	29
BIKTARVY.....	22	butalbital-asa-caff-codeine.....	16	carisoprodol oral tablet 350 mg....	41
bisacodyl ec.....	30	butalbital-aspirin-caffeine.....	16	carteolol hcl.....	40
bisoprolol fumarate oral.....	26	butorphanol tartrate nasal.....	16	cartia xt.....	26
bisoprolol-hydrochlorothiazide.....	26	cabergoline.....	32	carvedilol.....	26
blisovi 24 fe.....	33	caffeine citrate oral.....	28	CAYA.....	38
blisovi fe 1.5/30.....	33	calcipotriene-betameth diprop....	28	cefaclor er.....	17
blisovi fe 1/20.....	33	calcipotriene external cream.....	28	cefaclor oral capsule.....	17
BOOSTRIX.....	36	calcipotriene external ointment.....	28	cefadroxil oral capsule.....	17
bosentan oral tablet.....	41	calcipotriene external solution.....	28	cefadroxil oral suspension reconstituted.....	17
BOSULIF ORAL CAPSULE.....	21	calcitonin (salmon) nasal.....	37	cefadroxil oral tablet.....	17
BREATHE COMFORT CHAMBER/ADULT.....	38	calcitriol external.....	28	cefdinir.....	17
BREATHE COMFORT CHAMBER/CHILD.....	38	calcitriol oral capsule.....	37	cefixime oral capsule.....	17
breyna.....	40	calcitriol oral solution.....	37	cefixime oral suspension reconstituted.....	17
BREZTRI AEROSPHERE.....	41	calcium acetate oral tablet 667 mg.....	29	cefpodoxime proxetil.....	17
briellyn.....	33	calcium acetate (phos binder).....	29	cefprozil.....	17
brimonidine tartrate external.....	28	CALQUENCE.....	21	cefuroxime axetil.....	17
brimonidine tartrate ophthalmic solution 0.15 %, 0.2 %.....	40	camila.....	34	celecoxib oral.....	15
brimonidine tartrate-timolol.....	40	camrese.....	33	cephalexin oral capsule 250 mg, 500 mg.....	17
brinzolamide.....	40	camrese lo.....	33	cephalexin oral suspension reconstituted.....	17
bromfenac sodium (once-daily)....	39	candesartan cilexetil.....	26	cevimeline hcl.....	28
bromocriptine mesylate oral capsule.....	22	candesartan cilexetil-hctz.....	26	charlotte 24 fe.....	33
bromocriptine mesylate oral tablet.....	22	capecitabine.....	20	chateal eq.....	33
bromphen-pseudoeph-dm.....	41	CAPRELSA.....	21	CHEMET.....	29
BRUKINSA ORAL CAPSULE.....	21	captopril-hydrochlorothiazide.....	26		
budesonide-formoterol fumarate..	40	captopril oral.....	26		
		CAPVAXIVE.....	36		
		carbamazepine er.....	18		

CHEMSTRIP K	24	clindacin-p	28	colestipol hcl oral tablet.....	27
CHEMSTRIP MICRAL	24	clindamycin hcl oral	17	COMETRIQ	21
CHEMSTRIP UGK	24	clindamycin palmitate hcl.....	17	COMFORT EZ PRO PEN NEEDLES ..	38
chlordiazepoxide-amitriptyline.....	18	clindamycin phos-benzoyl perox		COMFORT TOUCH TWIST	
chlordiazepoxide hcl	23	external gel 1.2-5 %	28	LANCET 30G	24
chlorhexidine gluconate mouth/		clindamycin phos (once-daily).....	28	COMIRNATY.....	36
throat.....	28	clindamycin phosphate external		COMIRNATY 5-11 YEARS	36
chloroquine phosphate oral.....	21	lotion	28	CONDOMS	38
chlorpromazine hcl oral tablet.....	22	clindamycin phosphate external		constulose.....	30
chlorthalidone	27	solution.....	28	CONTOUR CONTROL SOLUTION ..	24
chlorzoxazone oral tablet 500 mg..	41	clindamycin phosphate external		CONTOUR NEXT CONTROL	
cholestyramine light.....	27	swab	28	SOLUTION	24
cholestyramine oral	27	clindamycin phosphate vaginal.....	17	CONTOUR NEXT EZ KIT W/	
CHOSEN LANCETS 30G.....	24	clindamycin phos (twice-daily)	28	DEVICE	24
CHOSEN LANCING DEVICE	24	clobazam oral suspension		CONTOUR NEXT GEN MONITOR	
CHOSEN SAFETY LANCETS 28G....	24	25 mg/ml	18	KIT W/DEVICE	24
ciclodan	19	clobazam oral tablet.....	18	CONTOUR NEXT GEN TEST	
ciclopirox external	19	clobetasol propionate e	31	STRIPS.....	24
ciclopirox olamine external	19	clobetasol propionate external		CONTOUR NEXT MONITOR KIT	
cilostazol	25	cream 0.05 %.....	31	W/DEVICE.....	24
cimetidine hcl.....	30	clobetasol propionate external		CONTOUR NEXT ONE KIT.....	24
cimetidine oral	30	gel.....	31	CONTOUR PLUS BLUE KIT W/	
CIMZIA	35	clobetasol propionate external		DEVICE	24
CIMZIA (2 SYRINGE).....	35	ointment	31	CONTOUR PLUS TEST STRIP.....	24
CIMZIA-STARTER	35	clobetasol propionate external		CONTOUR TEST STRIPS.....	24
cinacalcet hcl	37	solution.....	32	CORLANOR ORAL SOLUTION	26
ciprofloxacin-dexamethasone.....	40	clocortolone pivalate	32	CORTIFOAM	37
CIPROFLOXACIN-		clomiphene citrate oral	32	CORTISPORIN-TC	40
FLUOCINOLONE PF	40	clomipramine hcl oral	19	COTELLIC.....	21
ciprofloxacin hcl ophthalmic.....	40	clonazepam oral tablet.....	23	CREON	31
ciprofloxacin hcl oral	17	clonazepam oral tablet		CRESEMBA ORAL.....	19
ciprofloxacin hcl otic	40	dispersible.....	23	cromolyn sodium inhalation	41
citalopram hydrobromide oral		clonidine	26	cromolyn sodium ophthalmic	39
solution 10 mg/5ml.....	18	clonidine hcl er.....	28	cromolyn sodium oral	30
citalopram hydrobromide oral		clonidine hcl oral.....	26	CROTAN	21
tablet	18	clopidogrel bisulfate oral.....	25	cryselle-28.....	33
citroma	30	clorazepate dipotassium	23	cyanocobalamin injection	
claravis.....	28	clotrimazole-betamethasone		solution 1000 mcg/ml	29
clarithromycin er.....	17	external cream.....	19	CYANOCOBALAMIN INJECTION	
clarithromycin oral suspension		clotrimazole-betamethasone		SOLUTION 2000 MCG/ML.....	29
reconstituted	17	external lotion.....	19	cyclobenzaprine hcl oral	41
clarithromycin oral tablet	17	clotrimazole mouth/throat	19	CYCLOMYDRIL.....	39
clearlax	30	clozapine oral tablet.....	22	cyclopentolate hcl ophthalmic	39
clemastine fumarate oral tablet ...	40	clozapine oral tablet dispersible....	22	cyclophosphamide oral capsule....	20
CLENPIQ	30	codeine sulfate	16	CYCLOPHOSPHAMIDE ORAL	
CLEVER CHOICE COMFORT EZ	24	colchicine oral tablet	20	TABLET	20
CLIMARA PRO.....	33	colchicine-probenecid	20	cycloserine oral	20
CLINDACIN ETZ EXTERNAL KIT	28	colesevelam hcl.....	27	cyclosporine modified oral	
clindacin etz external swab	28	colestipol hcl oral granules.....	27	capsule	35
		colestipol hcl oral packet.....	27		

cyclosporine modified oral solution.....	35	dexamethasone oral tablet	32	diltiazem hcl er oral capsule extended release 24 hour	26
cyclosporine ophthalmic.....	39	dexamethasone sodium phosphate ophthalmic.....	39	diltiazem hcl er oral tablet extended release 24 hour	26
cyclosporine oral.....	35	DEXCOM G6 RECEIVER	24	diltiazem hcl oral.....	26
cyproheptadine hcl oral	40	DEXCOM G6 SENSOR	24	dilt-xr	26
cyred eq	33	DEXCOM G6 TRANSMITTER.....	24	dimethyl fumarate oral.....	28
CYSTAGON.....	31	DEXCOM G7 RECEIVER	24	dimethyl fumarate starter pack.....	28
CYSTARAN.....	39	DEXCOM G7 SENSOR	24	DIPENTUM	37
dabigatran etexilate mesylate	25	dexmethylphenidate hcl	28	diphenhydramine hcl oral elixir	40
dalfampridine er	28	dexmethylphenidate hcl er	28	diphenoxylate-atropine oral liquid.....	30
danazol oral	32	dextroamphetamine sulfate er	28	diphenoxylate-atropine oral tablet	30
dantrolene sodium oral.....	41	dextroamphetamine sulfate oral solution.....	28	dipyridamole oral	26
dapsone oral	20	dextroamphetamine sulfate oral tablet 10 mg, 5 mg	28	disopyramide phosphate.....	26
DAPTACEL.....	36	DIASTIX REAGENT	24	disulfiram oral.....	16
darifenacin hydrobromide er	31	diazepam intensol	23	DIURIL.....	27
darunavir	23	diazepam oral concentrate	23	divalproex sodium er	23
dasatinib.....	21	diazepam oral solution	23	divalproex sodium oral	23
dasetta 1/35 (28)	33	diazepam oral tablet.....	23	dofetilide	26
dasetta 7/7/7.....	33	diazepam rectal.....	18	dolishale.....	33
DAYBUE.....	28	diazoxide oral	25	donepezil hcl oral tablet 10 mg, 5 mg	18
daysee	33	diclofenac-misoprostol.....	15	donepezil hcl oral tablet dispersible.....	18
deblitane	34	diclofenac potassium oral tablet 50 mg.....	15	dorzolamide hcl ophthalmic.....	40
deferasirox granules.....	29	diclofenac sodium er	15	dorzolamide hcl-timolol mal.....	40
deferasirox oral packet	29	diclofenac sodium external gel 3 %	20	dorzolamide hcl-timolol mal pf.....	40
deferasirox oral tablet.....	29	diclofenac sodium ophthalmic	39	dotti	33
deferasirox oral tablet soluble	29	diclofenac sodium oral	15	DOVATO	22
delyla	33	dicloxacillin sodium.....	17	doxazosin mesylate oral.....	26
demeclocycline hcl.....	17	dicyclomine hcl oral capsule.....	29	doxepin hcl external	28
DENG VAXIA	36	dicyclomine hcl oral solution 10 mg/5ml.....	29	doxepin hcl oral capsule.....	19
DEPO-SUBQ PROVERA 104	34	dicyclomine hcl oral tablet 20 mg	29	doxepin hcl oral concentrate	19
DESCOVY ORAL TABLET 200-25 MG	22	diflorasone diacetate external cream.....	32	doxepin hcl oral tablet.....	41
desipramine hcl oral.....	19	diflunisal oral	15	doxercalciferol oral	37
desloratadine oral tablet.....	40	difluprednate	39	doxycycline hyclate oral capsule.....	17
desmopressin ace spray refig.....	32	digoxin oral solution	26	doxycycline hyclate oral tablet 100 mg, 20 mg	17
desmopressin acetate injection	32	digoxin oral tablet 62.5 mcg	27	doxycycline monohydrate oral capsule 100 mg, 50 mg.....	17
desmopressin acetate oral.....	32	digoxin oral tablet 125 mcg, 250 mcg	27	doxycycline monohydrate oral suspension reconstituted	17
desmopressin acetate pf.....	32	dihydroergotamine mesylate injection.....	20	doxycycline monohydrate oral tablet	17
desmopressin acetate spray	32	DILANTIN ORAL CAPSULE 30 MG	18	doxylamine-pyridoxine.....	19
desogestrel-ethinyl estradiol	33	diltiazem hcl er beads	26	dronabinol.....	19
desonide external cream.....	32	diltiazem hcl er coated beads.....	26	DROPLET MICRON	38
desonide external lotion	32	diltiazem hcl er oral capsule extended release 12 hour.....	26	DROPSAFE ACTI-LANCE 23G.....	24
desonide external ointment	32				
desoximetasone external	32				
desvenlafaxine succinate er	18				
dexamethasone intensol.....	32				
dexamethasone oral elixir.....	32				
dexamethasone oral solution.....	32				

DROPSAFE ALCOHOL PREP	38	EMBECTA INSULIN SYRINGE		ery pad 2%.....	28
DROPSAFE SAFETY SYRINGE/ NEEDLE	38	U-100	38	erythromycin base oral capsule	
drospiren-eth estrad-levomefol	33	EMBECTA INSULIN SYRINGE		delayed release particles	17
drospirenone-ethinyl estradiol	33	U-500.....	38	erythromycin base oral tablet.....	17
DROXIA.....	20	EMBECTA INSULIN SYR		erythromycin base oral tablet	
DUAVEE.....	33	ULTRAFINE	38	delayed release	17
duloxetine hcl oral capsule delayed		EMBECTA PEN NEEDLE NANO.....	38	erythromycin ethylsuccinate	
release particles 20 mg,		EMBECTA PEN NEEDLE NANO		oral suspension reconstituted	17
30 mg, 60 mg	18	2 GEN.....	38	erythromycin external	28
DUOBRII.....	28	EMBECTA PEN NEEDLE		erythromycin ophthalmic.....	39
DUOPA.....	22	ULTRAFINE	38	erythromycin oral.....	17
DUPIXENT.....	28	EMBRACE PEN NEEDLES 30G X 5		escitalopram oxalate oral	
DUREX EXTRA SENSITIVE THIN	38	MM, 30G X 8 MM, 31G X 6 MM,		solution 5 mg/5ml	18
DUREX TROPICAL	38	31G X 8 MM, 32G X 4 MM	38	escitalopram oxalate oral tablet....	18
dutasteride oral	31	EMGALITY.....	20	ESKATA	28
dutasteride-tamsulosin hcl	31	EMSAM	18	eslicarbazepine acetate	18
EASIVENT	38	emtricitabine.....	22	esomeprazole magnesium oral	
EASY COMFORT SHARPS		emtricitabine-tenofovir df oral		capsule delayed release	31
CONTAINER.....	38	tablet 100-150 mg, 133-200 mg,		estarylla	33
EASYMAX 15 LEVEL 2-3		167-250 mg	23	estazolam	23
CONTROL	24	emtricitabine-tenofovir df oral		estradiol-norethindrone acet.....	33
EASYMAX CONTROL	24	tablet 200-300 mg	23	estradiol oral	33
EASY TOUCH HEALTHPRO		emtricitab-rilpivir-tenofov df	22	estradiol transdermal patch	
HIGH/LOW	24	emzahn.....	34	twice weekly.....	33
econazole nitrate external	19	enalapril-hydrochlorothiazide	27	estradiol transdermal patch	
econtra one-step	34	enalapril maleate oral tablet.....	26	weekly	33
EDURANT.....	22	ENCARE	31	estradiol vaginal cream.....	33
EDURANT PED	22	endocet	16	estradiol vaginal tablet	33
efavirenz.....	22	ENFLONSIA	36	estradiol valerate intramuscular....	33
efavirenz-emtricitab-tenofo df.....	22	ENERGIX-B.....	36	ESTRING.....	33
efavirenz-lamivudine-tenofovir.....	22	enilloring	33	eszopiclone	41
EFFER-K ORAL TABLET		enoxaparin sodium	25	ethacrynic acid.....	27
EFFERVESCENT 10 MEQ, 20 MEQ ..	29	enpresse-28.....	33	ethambutol hcl oral.....	20
effer-k oral tablet effervescent		enskyce.....	33	ethosuximide oral	18
25 meq	29	entacapone	21	ethynodiol diac-eth estradiol	33
eletriptan hydrobromide.....	20	entecavir	22	etodolac.....	15
ELIGARD	35	ENTRESTO ORAL CAPSULE		etodolac er	15
elinest	33	SPRINKLE	27	etonogestrel-ethinyl estradiol	33
ELIQUIS	25	enulose	30	etoposide oral.....	21
ELIQUIS DVT/PE STARTER PACK ...	25	EPIDIOLEX	18	etravirine	22
elixophyllin	41	epinastine hcl	39	everolimus oral tablet 10 mg,	
ELLA.....	34	epinephrine injection solution		25 mg, 5 mg, 7.5 mg	21
ELMIRON.....	31	auto-injector	41	EVOTAZ.....	23
eltrombopag olamine	25	eplerenone.....	27	EXELDERM	19
eluryng	33	ergocalciferol oral capsule	29	exemestane	21
EMBECTA AUTOSHIELD DUO.....	38	ERGOMAR.....	20	ezetimibe.....	27
EMBECTA INS SYR U/F 1/2 UNIT....	38	ergotamine-caffeine	20	ezetimibe-simvastatin.....	27
EMBECTA INSULIN SYRINGE	38	ERLEADA	20	falmina	33
		erlotinib hcl.....	21	famciclovir oral	23
		errin.....	34		

famotidine oral suspension reconstituted	30	fluocinolone acetonide otic.....	40	FORA TEST N'GO ADV-VOICE-6 CON	24
famotidine oral tablet 20 mg, 40 mg.....	30	fluocinolone acetonide scalp	32	formoterol fumarate inhalation.....	41
FARXIGA.....	24	fluocinonide emulsified base	32	fosamprenavir calcium.....	23
FC2 FEMALE CONDOM	38	fluocinonide external cream 0.05 %.....	32	fosfomycin tromethamine	17
febuxostat.....	20	fluocinonide external gel.....	32	fosinopril sodium	26
feirza 1.5/30	33	fluocinonide external ointment	32	fosinopril sodium-hctz	27
feirza 1/20.....	33	fluocinonide external solution.....	32	FOSRENOL ORAL PACKET	29
felbamate	18	fluorometholone	39	FRAGMIN.....	25
felodipine er.....	26	FLUOROURACIL EXTERNAL CREAM 0.5 %	20	FREESTYLE LIBRE 2 PLUS SENSOR	24
FEMCAP	38	fluorouracil external cream 5 %.....	20	FREESTYLE LIBRE 2 READER	24
FEMLYV.....	33	fluorouracil external solution	20	FREESTYLE LIBRE 2 SENSOR	24
fenofibrate micronized oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	27	fluoxetine hcl oral capsule	19	FREESTYLE LIBRE 3 PLUS SENSOR	24
fenofibrate oral capsule 134 mg, 200 mg, 67 mg	27	fluoxetine hcl oral capsule delayed release	19	FREESTYLE LIBRE 3 READER	24
fenofibrate oral tablet 145 mg, 160 mg, 48 mg, 54 mg.....	27	fluoxetine hcl oral solution.....	19	FREESTYLE LIBRE 3 SENSOR	24
fentanyl transdermal patch 72 hour 100 mcg/hr, 12 mcg/hr, 25 mcg/hr, 50 mcg/hr, 75 mcg/hr ..	15	fluoxetine hcl oral tablet 10 mg, 20 mg.....	19	FREESTYLE LIBRE 14 DAY READER.....	24
FERRIC CITRATE.....	29	fluphenazine hcl oral	22	FREESTYLE LIBRE 14 DAY SENSOR	24
fesoterodine fumarate er	31	flurandrenolide	32	FREESTYLE LIBRE READER	24
FETZIMA.....	18	flurazepam hcl	41	FRESKARO MAGNESIUM CITRATE	30
finasteride oral tablet 5 mg	31	flurbiprofen oral tablet 100 mg	15	frovatriptan succinate	20
fingolimod hcl.....	28	flurbiprofen sodium	39	ft acid reducer oral capsule delayed release 15 mg	31
finzala.....	33	fluticasone propionate external cream.....	32	ft aspirin low dose	15
flavoxate hcl.....	31	fluticasone propionate external ointment	32	ft aspirin oral tablet chewable	15
flecainide acetate	26	fluticasone propionate nasal.....	40	ft clearlax.....	30
FLEXICHAMBER	38	fluticasone-salmeterol inhalation aerosol powder breath activated 100-50 mcg/ act, 250-50 mcg/act, 500-50 mcg/act	40	ft folic acid	29
FLEXICHAMBER ADULT MASK/ SMALL.....	38	FLUTICASONE-SALMETEROL INHALATION AEROSOL POWDER BREATH ACTIVATED 113-14 MCG/ACT, 232-14 MCG/ACT, 55-14 MCG/ACT ..	40	ft glucose.....	25
FLEXICHAMBER CHILD MASK/ LARGE	38	fluvastatin sodium	27	ft laxative.....	30
FLEXICHAMBER CHILD MASK/ SMALL	38	fluvoxamine maleate	19	ft magnesium citrate.....	30
FLUAD	36	fluvoxamine maleate er	19	ft naloxone hcl	16
FLUARIX.....	36	FLUZONE HIGH-DOSE	36	ft nicotine	16
FLUCELVAX INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE.....	36	FLUZONE INTRAMUSCULAR SUSPENSION PREFILLED SYRINGE.....	36	ft nicotine mini.....	16
fluconazole oral.....	19	folic acid oral tablet 1 mg.....	29	furosemide oral solution	27
flucytosine oral.....	19	folic acid oral tablet 400 mcg, 800 mcg.....	29	furosemide oral tablet.....	27
fludrocortisone acetate oral	32	FOLLISTIM AQ	32	FUZEON	23
FLULAVAL	36	fondaparinux sodium.....	25	fyavolv.....	33
FLUMIST.....	36			FYCOMPA ORAL SUSPENSION	18
flunisolide nasal.....	40			gabapentin oral capsule.....	18
fluocinolone acetonide body	32			gabapentin oral solution 250 mg/5ml	18
fluocinolone acetonide external.....	32			gabapentin oral tablet 600 mg, 800 mg	18
				galantamine hydrobromide er	18
				galantamine hydrobromide oral solution.....	18

galantamine hydrobromide oral tablet	18	goodsense nicotine mouth/ throat lozenge 4 mg	16	HUMULIN N VIAL	25
galbriela	33	granisetron hcl oral	19	HUMULIN R U-500 KWIKPEN	25
gallifrey	34	GRASTEK	38	HUMULIN R U-500 VIAL	25
GALZIN	29	griseofulvin microsize oral	19	HUMULIN R VIAL	25
ganirelix acetate	35	griseofulvin ultramicrosize oral tablet 125 mg, 250 mg	19	HYCANTIN ORAL	21
GARDASIL 9	36	guaifenesin-codeine	41	hydralazine hcl oral	27
gatifloxacin ophthalmic	40	guanfacine hcl	26	hydrochlorothiazide oral	27
gavilax oral powder	30	guanfacine hcl er	28	hydrocodone-acetaminophen oral solution 10-300 mg/15ml, 10-325 mg/15ml, 7 5-325 mg/15ml	16
gavilyte-c	30	GVOKE HYPOPEN 1-PACK	25	hydrocodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2 5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	16
gavilyte-g	30	GVOKE KIT	25	hydrocodone bitartrate er oral capsule extended release 12 hour ..	15
gavilyte-n with flavor pack	30	GVOKE PFS	25	hydrocodone bit-homatrop mbr ...	41
gefitinib	21	GYNAZOLE-1	19	hydrocodone-ibuprofen	16
gemfibrozil oral	27	habitrol	16	hydrocod poli-chlorphe poli er	41
gemmily	33	HADLIMA	35	hydrocortisone ace-pramoxine external cream 1-1 %	37
generlac	30	HADLIMA PUSH TOUCH	35	hydrocortisone-acetic acid	40
gengraf oral capsule	35	HAEGARDA	35	hydrocortisone butyrate external cream	32
gengraf oral solution	35	hailey 1.5/30	33	hydrocortisone butyrate external ointment	32
gentamicin sulfate external	17	hailey 24 fe	33	hydrocortisone butyrate external solution	32
gentamicin sulfate ophthalmic	39	hailey fe 1.5/30	33	hydrocortisone external cream 2.5 %	32
gentle laxative oral tablet delayed release	30	hailey fe 1/20	33	hydrocortisone external lotion 2.5 %	32
GENVOYA	22	halobetasol propionate external cream	32	hydrocortisone external ointment 1 %, 2.5 %	32
GILOTRIF	21	halobetasol propionate external ointment	32	hydrocortisone oral	32
glatiramer acetate	28	haloette	33	hydrocortisone (perianal) external cream 2.5 %	37
glatopa	28	haloperidol lactate oral concentrate 2 mg/ml	22	hydrocortisone rectal	37
GLEOSTINE	20	haloperidol oral	22	hydrocortisone valerate	32
glimepiride oral tablet 1 mg, 2 mg, 4 mg	24	HAVRIX	36	hydromet	41
glipizide er	24	heather	34	hydromorphone hcl er	15
glipizide ir	24	heparin sodium (porcine)	25	hydromorphone hcl oral liquid	16
glipizide-metformin hcl	24	heparin sodium (porcine) pf	25	hydromorphone hcl oral tablet	16
glucagon emergency kit	25	HEPLISAV-B	36	hydroxychloroquine sulfate oral tablet 100 mg, 200 mg	21
GLUCAGON EMERGENCY KIT	25	her style	34	hydroxyurea oral	20
GLUCOSE CONTROL SOLUTIONS ..	24	HIBERIX	37	hydroxyzine hcl oral	23
GLUCO TO GO	25	HUMALOG KWIKPEN	25	hydroxyzine pamoate oral	23
glyburide-metformin	24	HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN ..	25	HYPERSAL	41
glyburide micronized	24	HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN ..	25	ibandronate sodium oral	37
glyburide oral	24	HUMALOG MIX 75/25 VIAL	25		
glycolax	30	HUMALOG SUBCUTANEOUS	25		
glycopyrrolate oral tablet 1 mg, 2 mg	29	HUMALOG U-100 JUNIOR KWIKPEN	25		
glydo	16	HUMATIN	17		
GOODSENSE ALCOHOL SWABS	38	HUMULIN 70/30 KWIKPEN	25		
goodsense aspirin low dose	15	HUMULIN 70/30 VIAL	25		
goodsense lansoprazole oral capsule delayed release	31	HUMULIN N KWIKPEN	25		
goodsense nicotine mouth/ throat gum	16				

ibuprofen oral tablet 400 mg, 600 mg, 800 mg	15	INSULIN PEN NEEDLES 29G X 12.7MM, 29G X 12MM, 29G X 4MM, 29G X 5MM, 29G X 8MM, 30G X 5 MM, 30G X 8 MM, 31G X 4 MM, 31G X 5 MM, 31G X 6 MM, 31G X 8 MM, 32G X 4 MM, 32G X 5 MM, 32G X 6 MM, 32G X 8 MM, 33G X 4 MM, 33G X 5 MM, 33G X 6 MM.....	38	JARDIANCE	24
icatibant acetate.....	35	INSULIN SYRINGES 27G X 1/2" 0 ML, 27G X 1/2" 1 ML, 28G X 1/2" 0.5 ML, 28G X 1/2" 1 ML, 29G X 1/2" 0.3 ML, 29G X 1/2" 0.5 ML, 29G X 1/2" 1 ML, 29G X 5/16" 1 ML, 30G X 1/2" 0 ML, 30G X 1/2" 0.5 ML, 30G X 1/2" 1 ML, 30G X 5/16" 0.3 ML, 30G X 5/16" 0 ML, 30G X 5/16" 1 ML, 31G X 15/64" 0.3 ML, 31G X 15/64" 0.5 ML, 31G X 15/64" 1 ML, 31G X 5/16" 0.3 ML, 31G X 5/16" 0.5 ML, 31G X 5/16" 1 ML, 32G X 5/16" 1 ML. .	38	jasmiel	33
iclevia.....	33	INSUPEN32G EXTR3ME	38	jencycla.....	34
icosapent ethyl.....	27	INTELENCE ORAL TABLET 25 MG ..	22	jinteli.....	33
IHEALTH CONTROL SOLUTION	24	introvale	33	jolessa	33
IHEALTH LANCING DEVICE.....	24	INVELTYS.....	39	joyeaux	33
imatinib mesylate oral.....	21	IOPIDINE.....	40	juleber	33
IMBRUVICA	21	IPOL	37	JULUCA	22
imipramine hcl oral	19	ipratropium-albuterol	41	junel 1.5/30.....	33
imipramine pamoate.....	19	ipratropium bromide inhalation ...	40	junel 1/20.....	33
imiquimod external cream 5 %.....	28	ipratropium bromide nasal.....	40	junel fe 1.5/30	33
incassia	34	irbesartan	26	junel fe 1/20.....	33
INCRELEX.....	32	irbesartan-hydrochlorothiazide ...	27	junel fe 24	33
INCRUSE ELLIPTA	40	ISENTRESS ORAL PACKET	22	kaitlib fe	33
indapamide	27	isibloom	33	kalliga.....	33
indomethacin er	15	isoniazid oral syrup	20	kariva	33
indomethacin oral capsule.....	15	isoniazid oral tablet.....	20	kelnor 1/35	33
INFANRIX.....	37	isosorb dinitrate-hydralazine	27	ketoconazole external cream	19
INGREZZA.....	28	isosorbide dinitrate oral tablet 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg.....	27	ketoconazole external shampoo ...	19
INLYTA.....	21	isosorbide mononitrate	27	ketoconazole oral.....	19
INPEN 100-BLUE-LILLY- HUMALOG.....	24	isosorbide mononitrate er	27	KETO-DIASTIX	24
INPEN 100-BLUE-NOVOLOG- FIASP	24	isotretinoin oral capsule 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg	28	KETONE CARE	24
INPEN 100-GREY-LILLY- HUMALOG.....	24	isradipine.....	26	ketoprofen er	15
INPEN 100-GREY-NOVOLOG- FIASP	24	itraconazole oral	19	ketoprofen oral	15
INPEN 100-PINK-LILLY- HUMALOG.....	24	ivabradine hcl	27	ketorolac tromethamine ophthalmic.....	39
INPEN 100-PINK-NOVOLOG- FIASP	24	ivermectin external cream	28	ketorolac tromethamine oral	15
INSPIREASE RESERVOIR BAGS	38	ivermectin oral tablet 3 mg	21	KETOSTIX	24
INSTA-GLUCOSE	25	jaimiess.....	33	KISQALI (200 MG DOSE).....	20
INSULIN ASPART PROT & ASPART ..	25	JAKAFI.....	21	KISQALI (400 MG DOSE).....	20
INSULIN DEGLUDEC	25	jantoven	25	KISQALI (600 MG DOSE)	20
INSULIN DEGLUDEC FLEXTOUCH	25			klayesta.....	19
INSULIN LISPRO.....	25			klor-con 10	29
INSULIN LISPRO (1 UNIT DIAL).....	25			klor-con/ef	29
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN	25			klor-con m10.....	29
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO ..	25			klor-con m15	29
				klor-con m20.....	29
				klor-con oral packet	29
				klor-con oral tablet extended release.....	29
				KRINTAFEL	21
				KRISTALOSE.....	30
				kurvelo.....	33
				labetalol hcl oral	26
				lacosamide oral solution	18
				lacosamide oral tablet.....	18
				lactulose encephalopathy	30
				lactulose oral packet	30

lactulose oral solution	30	levofloxacin oral solution.....	17	LOTEMAX SM.....	39
LAGEVRIO.....	22	levofloxacin oral tablet	17	loteprednol etabonate	
lamivudine oral solution 10 mg/ml ..	23	levonest	33	ophthalmic suspension 0.5 %	39
lamivudine oral tablet 100 mg	22	levonorgest-eth est & eth est	33	lovastatin oral	27
lamivudine oral tablet 150 mg,		levonorgest-eth estrad 91-day.....	33	low-ogestrel.....	33
300 mg	23	levonorgest-eth estradiol-iron.....	33	loxapine succinate.....	22
lamivudine-zidovudine	23	levonorgestrel.....	34	lo-zumandimine	33
lamotrigine oral tablet.....	18	levonorgestrel-ethinyl estrad	33	lubiprostone.....	30
lamotrigine oral tablet chewable ...	18	levonorg-eth estrad triphasic	33	LULICONAZOLE	19
LANCETS	24	levora 0.15/30 (28).....	33	LUMIGAN.....	40
LANCETS 28G THIN	24	levorphanol tartrate oral	15	lurasidone hcl	22
LANCETS SUPER THIN	24	levo-t	35	lutera	33
lansoprazole oral capsule		levothyroxine sodium oral tablet ...	35	lyleq.....	34
delayed release	31	levoxyl	35	lyllana.....	33
lanthanum carbonate	29	lidocaine external patch 5 %	16	LYNPARZA.....	21
larin 1.5/30	33	lidocaine hcl external solution	16	LYSODREN	35
larin 1/20	33	lidocaine hcl mouth/throat	16	lyza.....	34
larin 24 fe	33	lidocaine hcl urethral/mucosal	16	magnesium citrate oral solution....	30
larin fe 1.5/30.....	33	lidocaine-prilocaine external		malathion	21
larin fe 1/20.....	33	cream.....	16	maraviroc.....	23
LASTACAFIT	39	lidocaine viscous hcl.....	16	marlissa.....	33
latanoprost ophthalmic	40	linezolid oral suspension		MARPLAN	18
LEDIPASVIR-SOFOSBUVIR.....	22	reconstituted	17	MATULANE.....	20
leena.....	33	linezolid oral tablet	17	matzim la.....	26
leflunomide oral	36	LINZESS	30	maxi-tuss ac.....	41
lenalidomide	20	liomny	35	meclizine hcl oral tablet 25 mg	19
LENVIMA ORAL CAPSULE		liothyronine sodium oral	35	meclizine hcl oral tablet 50 mg	19
THERAPY PACK 10 & 4 MG, 10		lisdexamphetamine dimesylate		meclufenamate sodium oral.....	15
MG, 10 MG & 2 X 4 MG, 2 X 10		oral capsule	28	medroxyprogesterone acetate	
MG, 2 X 10 MG & 4 MG, 2 X 4 MG,		lisinopril-hydrochlorothiazide.....	27	intramuscular suspension.....	34
3 X 4 MG, 4 MG	21	lisinopril oral.....	26	medroxyprogesterone acetate	
lessina	33	lithium	23	intramuscular suspension	
letrozole oral	21	lithium carbonate er.....	23	prefilled syringe.....	34
leucovorin calcium oral.....	20	lithium carbonate oral.....	23	medroxyprogesterone acetate	
LEUKERAN	20	lojaimiess.....	33	oral.....	34
LEUKINE.....	25	LOKELMA.....	29	mefenamic acid oral.....	15
leuprolide acetate injection.....	35	LO LOESTRIN FE.....	33	mefloquine hcl.....	21
levalbuterol hcl inhalation.....	41	loperamide hcl oral capsule.....	30	megestrol acetate oral	
levetiracetam er	18	lopinavir-ritonavir.....	23	suspension 40 mg/ml	34
levetiracetam oral solution.....	18	lorazepam intensol	23	megestrol acetate oral	
levetiracetam oral tablet.....	18	lorazepam oral concentrate		suspension 625 mg/5ml.....	34
levobunolol hcl.....	40	2 mg/ml	23	megestrol acetate oral tablet.....	35
levocarnitine oral solution	29	lorazepam oral tablet.....	23	meleya.....	35
levocarnitine oral tablet.....	29	LORBRENA	21	meloxicam oral tablet	15
levocarnitine sf.....	29	loryna.....	33	memantine hcl oral solution	
levocetirizine dihydrochloride		losartan potassium-hctz	27	2 mg/ml	18
oral solution	40	losartan potassium oral	26	memantine hcl oral tablet.....	18
levocetirizine dihydrochloride		LOTEMAX OPHTHALMIC		MENOPUR.....	32
oral tablet	40	OINTMENT	39	MENQUADFI.....	37
levofloxacin ophthalmic.....	40			MENVEO.....	37

meprobamate.....	23	metoprolol succinate er.....	26	MOUNJARO.....	25
mercaptapurine oral tablet.....	20	metoprolol tartrate oral tablet 100 mg, 25 mg, 50 mg.....	26	moxifloxacin hcl (2x day).....	40
merzee.....	33	metronidazole external cream.....	29	moxifloxacin hcl ophthalmic.....	40
mesalamine-cleanser.....	37	metronidazole external gel 0.75%.....	29	moxifloxacin hcl oral.....	17
mesalamine er oral capsule 0.375 gm.....	37	metronidazole external lotion.....	29	MULTAQ.....	26
mesalamine oral tablet delayed release 1.2 gm.....	37	metronidazole oral tablet 250 mg, 500 mg.....	17	mupirocin cream.....	17
mesalamine rectal.....	37	metronidazole vaginal.....	17	mupirocin ointment.....	17
mesna oral.....	21	mexiletine hcl oral.....	26	MYALEPT.....	31
metaxalone oral tablet 800 mg.....	41	mibelas 24 fe.....	34	my choice.....	35
metformin hcl er.....	24	miconazole 3.....	19	mycophenolate mofetil oral capsule.....	35
metformin hcl oral solution.....	24	microgestin 1.5/30.....	34	mycophenolate mofetil oral suspension reconstituted.....	35
metformin hcl oral tablet 1000 mg, 500 mg, 850 mg.....	25	microgestin 1/20.....	34	mycophenolate mofetil oral tablet.....	35
methadone hcl intensol.....	15	microgestin fe 1.5/30.....	34	mycophenolate sodium.....	35
methadone hcl oral concentrate...	15	microgestin fe 1/20.....	34	mycophenolic acid.....	36
methadone hcl oral solution.....	15	MICROLET NEXT LANCING DEVICE.....	24	MYLERAN.....	20
methadone hcl oral tablet.....	15	midodrine hcl.....	26	my way.....	35
methamphetamine hcl.....	28	MIGERGOT.....	20	nabumetone oral.....	15
methazolamide oral.....	27	miglitol.....	25	nadolol oral.....	26
methenamine hippurate.....	17	mili.....	34	naftifine hcl external cream.....	19
methimazole oral.....	35	mimvey.....	34	naloxone hcl injection.....	16
methocarbamol oral tablet 500 mg, 750 mg.....	41	minocycline hcl oral capsule.....	18	naloxone hcl nasal.....	16
methotrexate sodium.....	35	minoxidil oral.....	27	naltrexone hcl oral.....	16
methotrexate sodium (pf).....	35	minzoya.....	34	naproxen dr.....	15
methoxsalen rapid.....	29	MIRALAX.....	30	naproxen oral suspension.....	15
methscopolamine bromide oral.....	30	mirtazapine oral tablet.....	18	naproxen oral tablet.....	15
methsuximide.....	18	mirtazapine oral tablet dispersible..	18	naproxen oral tablet delayed release.....	15
methyldopa.....	26	misoprostol oral.....	31	naproxen sodium oral tablet 275 mg, 550 mg.....	15
methylergonovine maleate oral.....	38	MITOSOL.....	39	naratriptan hcl.....	20
methylphenidate hcl er (cd).....	28	mm aspirin.....	15	NARCAN.....	16
methylphenidate hcl er (la).....	28	mm clearlax.....	30	na sulfate-k sulfate-mg sulf.....	30
methylphenidate hcl er oral tablet extended release.....	28	M-M-R II.....	37	NATACYN.....	39
methylphenidate hcl er (osm) oral tablet extended release 18 mg, 27 mg, 36 mg, 54 mg.....	28	M-NATAL PLUS.....	29	nateglinide.....	25
methylphenidate hcl oral solution..	28	MOBILE LANCETS 30G.....	24	NAYZILAM.....	18
methylphenidate hcl oral tablet.....	28	modafinil oral.....	42	nebivolol hcl.....	26
methylphenidate hcl oral tablet chewable.....	28	MODERNA COVID-19 VAC 6M-11Y..	37	NEBUSAL.....	41
methylprednisolone oral.....	32	moexipril hcl.....	26	necon 0.5/35 (28).....	34
methyltestosterone oral.....	32	mometasone furoate external.....	32	nefazodone hcl.....	19
metoclopramide hcl oral solution 5 mg/5ml.....	19	mometasone furoate nasal.....	41	neomycin-bacitracin zn-polymyx...	39
metoclopramide hcl oral tablet.....	19	mono-lynh.....	34	neomycin-polymyxin-dexameth...	39
metolazone.....	27	montelukast sodium oral.....	40	neomycin-polymyxin-gramicidin...	39
metoprolol-hydrochlorothiazide...	27	morphine sulfate (concentrate) oral solution 100 mg/5ml.....	16	neomycin-polymyxin-hc ophthalmic.....	39
		morphine sulfate er oral tablet extended release.....	16	neomycin-polymyxin-hc otic.....	40
		morphine sulfate oral solution.....	16	neomycin sulfate oral.....	17
		morphine sulfate oral tablet.....	16		

NEONATAL COMPLETE	29	nitrofurantoin oral suspension 25 mg/5ml	17	nystatin external ointment.....	19
NEONATAL PLUS.....	29	nitroglycerin rectal	27	nystatin external powder	19
NEO-SYNALAR.....	17	nitroglycerin sublingual	27	nystatin mouth/throat	19
NEULASTA.....	25	nitroglycerin transdermal	27	nystatin oral.....	19
NEULASTA ONPRO	25	NIVA THYROID	35	nystatin-triamcinolone.....	19
NEUPRO TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 2 MG/24HR	22	nizatidine.....	30	nystop	19
nevirapine.....	22	nora-be	35	ocella	34
nevirapine er	22	NORDITROPIN FLEXPOR	32	octreotide acetate injection	35
new day.....	35	norelgestromin-eth estradiol	34	octreotide acetate subcutaneous ..	35
NEXPLANON.....	35	norethin ace-eth estrad-fe	34	ODEFSEY.....	23
NEXTSTELLIS	34	norethindrone acetate oral	35	OFEV.....	41
niacin (antihyperlipidemic)	27	norethindrone acet-ethinyl est	34	ofloxacin ophthalmic.....	40
niacin er (antihyperlipidemic)	27	norethindrone-eth estradiol	34	ofloxacin oral.....	17
niacor.....	27	norethindrone oral.....	35	ofloxacin otic.....	40
nicardipine hcl oral	26	norethindron-ethinyl estrad-fe	34	olanzapine-fluoxetine hcl	18
NICORETTE MINI.....	16	norethin-eth estradiol-fe.....	34	olanzapine oral tablet	22
NICORETTE MOUTH/THROAT GUM 2 MG.....	16	norgestimate-eth estradiol oral tablet 0.25-35 mg-mcg.....	34	olanzapine oral tablet dispersible.....	22
NICORETTE MOUTH/THROAT LOZENGE.....	16	norgestimate-ethinyl estradiol triphasic	34	olmesartan medoxomil-hctz.....	27
nicotine mini	16	norlyroc.....	35	olmesartan medoxomil oral.....	26
nicotine polacrilex mini.....	16	NORPACE CR.....	26	olopatadine hcl nasal.....	40
nicotine polacrilex mouth/throat...	16	nortrel 0.5/35 (28)	34	olopatadine hcl ophthalmic solution 0.1 %.....	39
nicotine step 1.....	16	nortrel 1/35 (21).....	34	OLUMIANT	36
nicotine step 2	16	nortrel 1/35 (28)	34	omega-3-acid ethyl esters	27
nicotine step 3	16	nortrel 7/7/7.....	34	omeprazole oral capsule delayed release 10 mg	31
nicotine transdermal kit.....	16	nortriptyline hcl oral capsule.....	19	omeprazole oral capsule delayed release 20 mg, 40 mg	31
nicotine transdermal patch 24 hour 21 mg/24hr, 7 mg/24hr	16	nortriptyline hcl oral solution	19	OMNIPOD 5 DEXCOM INTRO KIT ..	38
NICOTROL	16	NORVIR ORAL PACKET.....	23	OMNIPOD 5 DEXCOM PODS.....	38
NICOTROL NS.....	16	NOVOFINE PEN NEEDLE.....	38	OMNIPOD 5 LIBRE2 G6 INTRO G5.....	38
nifedipine er.....	26	NOVOFINE PLUS PEN NEEDLE	38	OMNIPOD 5 LIBRE PODS	38
nifedipine er osmotic release	26	NOVOLOG 70/30 FLEXPEN		OMNITROPE	32
nifedipine oral.....	26	RELION.....	25	ondansetron hcl oral.....	19
nikki.....	34	NOVOLOG FLEXPEN	25	ondansetron odt oral tablet dispersible 4 mg, 8 mg	19
nilutamide.....	20	NOVOLOG FLEXPEN RELION.....	25	ONELAX MAGNESIUM CITRATE....	30
nimodipine oral capsule.....	26	NOVOLOG MIX 70/30 FLEXPEN....	25	ONE VITE WOMENS PLUS.....	29
nisoldipine er.....	26	NOVOLOG MIX 70/30 RELION	25	opcicon one-step.....	35
nitazoxanide oral.....	21	NOVOLOG MIX 70/30 VIAL.....	25	OPILL.....	35
NITRO-BID	27	NOVOLOG PENFILL.....	25	opium.....	30
NITRO-DUR TRANSDERMAL PATCH 24 HOUR 0.3 MG/HR, 0.8 MG/HR	27	NOVOPEN ECHO	24	OPSUMIT.....	41
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 25 mg.....	17	np thyroid	35	option 2.....	35
nitrofurantoin macrocrystal oral capsule 100 mg, 50 mg.....	17	NUBEQA.....	20	OPTIONS GYNOL II	
nitrofurantoin monohydrate macrocrystals.....	17	NUCYNTA ER.....	16	CONTRACEPTIVE.....	31
		nyamyc	19	ORENITRAM.....	41
		nylia 1/35	34	ORENITRAM MONTH 1	41
		nylia 7/7/7	34	ORENITRAM MONTH 2.....	41
		NYMALIZE.....	26		
		nystatin external cream	19		

ORENITRAM MONTH 3	41	PENBRAYA	37	PLEGRIDY STARTER PACK	28
ORILISSA	35	penciclovir	23	PLENVU	31
ORKAMBI	41	penicillamine oral	31	plerixafor	25
orphenadrine-aspirin-caffeine	41	penicillin v potassium	17	PNEUMOVAX 23	37
orphenadrine citrate er	41	PEN NEEDLE/5-BEVEL TIP	38	pnv 27-ca/fe/fa	29
orquidea	35	PENTACEL	37	pnv prenatal plus multivit+dha	29
oseltamivir phosphate oral	23	pentamidine isethionate inhalation	21	podofilox external gel	29
OSPHENA	35	pentazocine-naloxone hcl	16	podofilox external solution	29
OTEZLA	36	pentoxifylline er	27	polyethylene glycol 3350 oral powder	31
OTOVEL	40	PERFECT POINT SAFETY LANCETS	24	polymyxin b-trimethoprim	39
oxaprozin oral tablet	15	perindopril erbumine	26	POMALYST	20
oxazepam	23	perigard	28	portia-28	34
oxcarbazepine oral suspension	18	permethrin external	21	posaconazole oral tablet delayed release	19
oxcarbazepine oral tablet	18	perphenazine-amitriptyline	18	potassium chloride crys er	29
oxiconazole nitrate	19	perphenazine oral	19	potassium chloride oral packet	29
oxybutynin chloride er	31	phenazopyridine hcl oral tablet 100 mg, 200 mg	31	potassium chloride oral solution	29
oxybutynin chloride oral solution	31	phenelzine sulfate oral	18	potassium citrate er	29
oxybutynin chloride oral tablet 5 mg	31	phenobarbital oral elixir 20 mg/5ml	18	pramipexole dihydrochloride	22
oxycodone-acetaminophen oral tablet 10-325 mg, 2 5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg	16	phenobarbital oral tablet	18	prasugrel hcl	26
oxycodone hcl oral capsule	16	phenoxybenzamine hcl oral	26	pravastatin sodium	27
oxycodone hcl oral concentrate	16	phenylephrine hcl ophthalmic	39	praziquantel oral	21
oxycodone hcl oral tablet	16	phenytek	18	prazosin hcl oral	26
oxymorphone hcl	16	phenytoin infatabs	18	prednisolone acetate ophthalmic	39
oxymorphone hcl er	16	phenytoin oral	18	prednisolone oral solution	32
OZEMPIC	25	phenytoin sodium extended	18	prednisolone oral tablet	32
paliperidone er	22	PHEXXI	38	prednisolone sodium phosphate ophthalmic	39
pantoprazole sodium oral tablet delayed release	31	philith	34	prednisolone sodium phosphate oral solution	32
paricalcitol oral	37	PHOSPHOLINE IODIDE	40	prednisone intensol	32
PARI VORTEX ADULT MASK	38	phytonadione oral	29	prednisone oral solution	32
PARI VORTEX PEDIATRIC MASK	38	pilocarpine hcl ophthalmic solution 1 %, 2 %, 4 %	40	prednisone oral tablet	32
paroxetine hcl er	19	pilocarpine hcl oral	28	prednisone oral tablet therapy pack	32
paroxetine hcl oral suspension	19	pimecrolimus	29	pregabalin oral capsule	28
paroxetine hcl oral tablet	19	pimozide	22	PREGNYL	32
PAXLOVID (150/100)	22	pimtrea	34	PREMARIN VAGINAL	34
PAXLOVID (300/100)	22	pindolol	26	prenatal oral tablet 27-1 mg	29
PAXLOVID (300/100 & 150/100)	22	pioglitazone hcl	25	prenatal plus vitamin/mineral	29
PEDIARIX	37	pioglitazone hcl-metformin hcl	25	PRENATRIX	29
PEDVAX HIB	37	PIP GLUCOSE CONTROL SOLUTION	24	PRENATRYL	29
peg-3350/electrolytes	30	PIQRAY	20	PREPIDIL	32
peg-3350/electrolytes/ascorbat	30	pirfenidone	41	prevalite	27
peg 3350-kcl-na bicarb-nacl	30	piroxicam oral	15	PREVNAR 20	37
peg 3350 oral powder	30	PLAN B ONE-STEP	35	PREZISTA ORAL SUSPENSION	23
PEGASYS	22	PLEGRIDY	28	PRIFTIN	20
peg-kcl-nacl-nasulf-na asc-c	31				

primaquine phosphate	21	QVAR REDHALER.....	40	rosuvastatin calcium oral tablet 10 mg, 5 mg	27
primidone oral	18	rabeprazole sodium oral tablet delayed release	31	rosuvastatin calcium oral tablet 20 mg, 40 mg	27
PRIORIX	37	RADIOGARDASE.....	39	rosyrah.....	34
probenecid.....	20	raloxifene hcl.....	35	ROTARIX.....	37
prochlorperazine	19	ramelteon	41	ROTATEQ	37
prochlorperazine maleate oral.....	19	ramipril	26	roweepra	18
procto-med hc	37	ranolazine er	27	ROZLYTREK.....	21
progesterone intramuscular	35	rasagiline mesylate oral	22	rufinamide	18
progesterone oral.....	35	RAYA SURE PEN NEEDLE.....	39	RYBELSUS.....	25
promethazine-codeine oral solution.....	41	react	35	sacubitril-valsartan	27
promethazine-dm	41	reclipsen.....	34	SAFETY PEN NEEDLES	39
promethazine hcl oral	19	RECOMBIVAX HB	37	salsalate oral	15
promethazine hcl rectal.....	19	RECOTHROM EXTERNAL SOLUTION RECONSTITUTED	25	SANTYL.....	29
promethazine-phenylephrine	40	5000 UNIT	25	sapropterin dihydrochloride	31
propafenone hcl	26	RECOTHROM SPRAY KIT	25	SAVELLA.....	28
propafenone hcl er	26	RELENZA DISKHALER.....	23	SAVELLA TITRATION PACK	28
proparacaine hcl ophthalmic	39	RELION GLUCOSE TEST STRIPS....	24	saxagliptin hcl.....	25
propranolol hcl er	26	RELISTOR SUBCUTANEOUS	30	saxagliptin-metformin er	25
propranolol hcl oral.....	26	repaglinide	25	scopolamine	19
propylthiouracil oral	35	REPATHA	27	selegiline hcl oral	22
PROQUAD	37	REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM....	27	selenium sulfide external lotion	29
protriptyline hcl.....	19	REPATHA SURECLICK	27	SELZENTRY ORAL SOLUTION	23
PRURADIK.....	21	RETACRIT.....	25	sertraline hcl oral concentrate	19
pseudoephedrine-bromphen-dm..	41	REXTOVY	16	sertraline hcl oral tablet.....	19
PULMOSAL.....	41	REYATAZ ORAL PACKET	23	setlakin	34
PULMOZYME.....	41	REZVOGLAR KWIKPEN.....	25	sevelamer carbonate oral packet....	29
PURE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	39	ribavirin oral	22	sevelamer carbonate oral tablet....	29
pyrazinamide oral.....	20	RIDAURA	36	sharobel	35
pyridostigmine bromide er oral tablet extended release	20	rifabutin	20	SHARPS COLLECTOR.....	39
pyridostigmine bromide oral solution.....	20	rifampin oral	20	SHARPS CONTAINER.....	39
pyridostigmine bromide oral tablet 60 mg	20	riluzole.....	28	SHINGRIX	37
pyrimethamine oral.....	21	rimantadine hcl	23	SIGNIFOR	35
QUADRACEL INTRAMUSCULAR SUSPENSION.....	37	RINVOQ	36	sildenafil citrate oral suspension reconstituted	41
quazepam.....	23	RINVOQ LQ.....	36	sildenafil citrate oral tablet 20 mg..	41
quetiapine fumarate	22	risedronate sodium oral tablet.....	37	silodosin	31
quetiapine fumarate er.....	22	risperidone oral solution	22	silver sulfadiazine external	17
QUICK TOUCH INSULIN PEN NEEDLE	39	risperidone oral tablet.....	22	SIMBRINZA.....	40
quinapril hcl	26	risperidone oral tablet dispersible..	22	simliya	34
quinapril-hydrochlorothiazide	27	ritonavir.....	23	simpesse	34
quinidine gluconate er	26	rivaroxaban.....	25	SIMPONI	36
quinidine sulfate	26	rivastigmine.....	18	simvastatin oral	27
quinine sulfate	21	rivastigmine tartrate.....	18	sirolimus oral solution	36
		rivelsa.....	34	sirolimus oral tablet.....	36
		rizatriptan benzoate.....	20	SIRTURO.....	20
		roflumilast.....	41	SIVEXTRO ORAL	17
		ropinirole hcl	22	SKYRIZI PEN	36

SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION CARTRIDGE	29	sulfasalazine oral.....	37	terazosin hcl.....	31
SKYRIZI SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE.....	36	sulfatrim pediatric	17	terbinafine hcl oral.....	19
SLYND	35	sulindac oral.....	15	terbutaline sulfate oral	41
smooth lax oral powder	31	sumatriptan-naproxen sodium	20	terconazole vaginal cream	19
sodium chloride inhalation.....	41	sumatriptan nasal.....	20	terconazole vaginal suppository....	19
sodium fluoride oral	29	sumatriptan succinate oral.....	20	teriflunomide	28
SODIUM OXYBATE.....	42	sumatriptan succinate refill subcutaneous solution cartridge...	20	testosterone cypionate intramuscular	32
sodium polystyrene sulfonate	29	sumatriptan succinate subcutaneous.....	20	testosterone enanthate intramuscular	32
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR	22	sunitinib malate.....	21	testosterone transdermal gel 1.62 %, 20.25 mg/act (1.62%), 50 mg/5gm (1%).....	32
solifenacin succinate	31	SUNOSI.....	42	tetrabenazine	28
SOLQUA	25	syeda	34	tetracaine hcl ophthalmic.....	39
SOLOSEC.....	17	SYMPROIC	30	tetracycline hcl oral capsule	18
SOMAVERT	35	SYNAREL	35	THALOMID	20
sorafenib tosylate.....	21	SYNJARDY.....	25	THEO-24.....	41
sotalol hcl (af).....	26	SYNJARDY XR.....	25	theophylline er.....	41
sotalol hcl oral.....	26	SYNTHROID	35	theophylline oral	41
SOTYLIZE	26	TABLOID.....	20	thioridazine hcl oral.....	22
SOVALDI.....	22	tacrolimus external.....	29	thiothixene.....	22
SPIKEVAX.....	37	tacrolimus oral.....	36	THROMBIN-JMI EPISTAXIS	25
spinosad.....	21	tadalafil oral tablet 2.5 mg, 5 mg....	31	THROMBIN-JMI EXTERNAL KIT	25
SPIRIVA RESPIMAT	40	tadalafil (pah).....	41	THYQUIDITY	35
spironolactone-hctz.....	27	tafluprost (pf).....	40	thyroid oral	35
spironolactone oral tablet.....	27	TAGRISSO	21	tiadylt er.....	26
sprintec 28	34	take action	35	tiagabine hcl	18
sronyx.....	34	TALTZ	29	ticagrelor.....	26
ssd	17	TALZENNA.....	21	tilia fe	34
STEQEYMA SUBCUTANEOUS	36	tamoxifen citrate oral tablet 10 mg	20	timolol hemihydrate.....	40
STIOLTO RESPIMAT.....	41	tamoxifen citrate oral tablet 20 mg.....	20	timolol maleate (once-daily).....	40
STIVARGA	21	tamsulosin hcl.....	31	timolol maleate ophthalmic solution.....	40
ST JOSEPH LOW DOSE	15	tarina 24 fe	34	timolol maleate oral	26
STRIVERDI RESPIMAT	41	tarina fe 1/20 eq	34	tinidazole oral	17
subvenite	18	tasimelteon	41	tiopronin oral tablet	31
SUCRAID	31	tavaborole.....	19	tiotropium bromide monohydrate..	40
sucrafate oral suspension	31	taysofy.....	34	TIROSINT-SOL.....	35
sucrafate oral tablet	31	tazarotene external cream 0.1 %....	29	TIVICAY.....	22
SUFLAVE	31	tazarotene external gel.....	29	tizanidine hcl oral capsule.....	41
SULCONAZOLE NITRATE.....	19	TECHLITE LANCETS 26G	24	tizanidine hcl oral tablet.....	41
sulfacetamide-prednisolone.....	39	TECHLITE PLUS PEN NEEDLES....	39	tobramycin-dexamethasone	39
sulfacetamide sodium (acne).....	29	telmisartan.....	26	tobramycin nebulization solution 300 mg/5ml inhalation....	41
sulfacetamide sodium ophthalmic.....	40	telmisartan-hctz.....	27	TOBRAMYCIN NEBULIZATION SOLUTION 300 MG/5ML INHALATION	41
sulfadiazine oral.....	17	temazepam	41	tobramycin ophthalmic	39
sulfamethoxazole-trimethoprim oral suspension 200-40 mg/5ml	17	temozolomide	20	TODAY SPONGE	31
sulfamethoxazole-trimethoprim oral tablet	17	TENCON.....	16		
SULFAMYLON.....	17	TENIVAC.....	37		
		tenofovir disoproxil fumarate.....	23		

tolcapone	21	tri-mili	34	VALCHLOR	20
tolmetin sodium	15	trimipramine maleate oral	19	valganciclovir hcl oral solution reconstituted	22
tolterodine tartrate	31	TRINATE	29	valganciclovir hcl oral tablet	22
tolterodine tartrate er	31	tri-sprintec	34	valproic acid oral capsule	18
tolvaptan tablet 30 mg oral	29	TRIUMEQ	23	valproic acid oral solution 250 mg/5ml	18
topiramate oral capsule sprinkle ...	18	tri-vylibra	34	valsartan-hydrochlorothiazide	27
topiramate oral tablet	18	tri-vylibra lo	34	valsartan oral tablet	26
toremifene citrate	20	trospium chloride	31	valtya 1/50	34
torsemide	27	trospium chloride er	31	vancomycin hcl oral capsule	17
tramadol-acetaminophen	16	TRUE COMFORT SAFETY PEN NEEDLE	39	vancomycin hcl oral solution reconstituted	17
tramadol hcl er	16	TRUE COVER	39	VANDAZOLE	17
tramadol hcl (er biphasic) oral tablet extended release 24 hour	16	TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 1 MG	29	VAQTA	37
tramadol hcl oral tablet 50 mg	16	TRUE FOLIC ACID ORAL TABLET 400 MCG	29	varenicline tartrate	17
trandolapril	26	true laxative	31	varenicline tartrate(continue)	17
tranexamic acid oral	25	TRUE METRIX LEVEL 1	24	varenicline tartrate (starter)	17
tranylcypromine sulfate	18	TRUE METRIX LEVEL 2	24	VARIVAX	37
travoprost (bak free)	40	TRUE METRIX LEVEL 3	24	VARUBI (180 MG DOSE)	19
trazodone hcl oral	19	TRULICITY	25	VAXELIS	37
TRELEGY ELLIPTA	41	TRUMENBA	37	VAXNEUVANCE	37
TRESIBA	25	TRUQAP	21	VCF VAGINAL CONTRACEPTIVE ...	31
TRESIBA FLEXTOUCH	25	TURALIO	21	velivet	34
tretinoin external cream	29	turqoz	34	VELPHORO	29
tretinoin oral	21	TUXARIN ER	41	VENCLEXTA	21
triamcinolone acetonide external cream	32	TWINRIX	37	VENCLEXTA STARTING PACK	21
triamcinolone acetonide external lotion	32	TWIRLA	34	venlafaxine hcl	19
triamcinolone acetonide external ointment 0.025 %, 0.1 %, 0.5 %	32	TYBLUME	34	venlafaxine hcl er oral capsule extended release 24 hour	19
triamcinolone acetonide mouth/ throat	28	tydemy	34	VENTAVIS	41
triamterene-hctz	27	TYENNE SUBCUTANEOUS	36	VENTOLIN HFA	41
triazolam	41	TYMLOS	37	verapamil hcl er oral capsule extended release 24 hour	26
triderm	32	TYVASO	41	verapamil hcl er oral tablet extended release	26
trientine hcl oral capsule 250 mg ...	29	TYVASO DPI INSTITUTIONAL KIT ..	41	verapamil hcl oral	26
tri-estarylla	34	TYVASO DPI MAINTENANCE KIT ...	41	VEREGEN	29
trifluoperazine hcl	22	TYVASO DPI TITRATION KIT	41	VERIFINE INSULIN PEN NEEDLE ...	39
trifluridine	39	TYVASO REFILL KIT	41	VERIFINE INSULIN SYRINGE	39
trihexyphenidyl hcl	21	TYVASO STARTER KIT	41	VERIFINE PLUS PEN NEEDLE	39
tri-legest fe	34	UBRELVY	20	VERIFINE SAFE LANCET MINI 21G	24
tri-linyah	34	UNIFINE OTC PEN NEEDLES	39	VERIFINE SAFE LANCET MINI 23G	24
tri-lo-estarylla	34	UNIFINE PROTECT PEN NEEDLE ...	39	VERIFINE SAFE LANCET MINI 28G	24
tri-lo-marzia	34	UNISTRIP CONTROL IN VITRO SOLUTION LOW	24	VERIFINE SAFE LANCET MINI 30G	24
tri-lo-mili	34	unithroid	35	VERIFINE SHARPS CONTAINER	39
tri-lo-sprintec	34	ursodiol oral capsule 300 mg	30		
trimethobenzamide hcl oral	19	ursodiol oral tablet	30		
trimethoprim oral	17	VABRINTY SUBCUTANEOUS KIT 45 MG	35		
		valacyclovir hcl oral	23		

VERZENIO.....	20	XELJANZ XR.....	36
vestura.....	34	xelria fe.....	34
VIBERZI.....	30	XIFAXAN.....	17
vienva.....	34	XIGDUO XR.....	25
vigabatrin.....	18	XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION AUTO-INJECTOR.....	36
vilazodone hcl.....	19	XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 150 MG/ML, 75 MG/0.5ML.....	36
viorele.....	34	XOLAIR SUBCUTANEOUS SOLUTION PREFILLED SYRINGE 300 MG/2ML.....	36
VIRACEPT.....	23	XOSPATA.....	21
vitamin d (ergocalciferol) oral capsule 1 25 mg (50000 ut), 50000 unit.....	29	XTAMPZA ER.....	16
VITATHELY WITH GINGER.....	29	XTANDI.....	20
VITRAKVI.....	21	xulane.....	34
VIVAGUARD INO CONTROL SOLUTION.....	24	YESINTEK SUBCUTANEOUS.....	36
VIVAGUARD LANCETS 30G.....	24	YOSPRALA.....	26
VIVAGUARD LANCING DEVICE.....	24	yuvaferm.....	34
VIVAGUARD SAFETY LANCETS 28G.....	24	zafemy.....	34
volnea.....	34	zafirlukast.....	40
voriconazole oral suspension reconstituted.....	19	zaleplon.....	41
voriconazole oral tablet.....	19	ZARXIO.....	25
VORTEX VALVE CHAMBER-PEDI MASK.....	39	ZEGALOGUE.....	25
VORTEX VALVED HOLDING CHAMBER.....	39	ZELBORAF.....	21
VOSEVI.....	22	zenatane.....	29
VRAYLAR.....	22	ZENPEP.....	31
vyfemla.....	34	zidovudine.....	23
vylibra.....	34	zileuton er.....	40
warfarin sodium oral.....	25	ziprasidone hcl.....	22
wera.....	34	ZIRGAN.....	39
WESNATAL DHA COMPLETE.....	29	ZOLINZA.....	21
WESTAB PLUS.....	29	ZOLMITRIPTAN NASAL SOLUTION 2.5 MG.....	20
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 60.....	39	zolmitriptan nasal solution 5 mg.....	20
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 65.....	39	zolmitriptan oral.....	20
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 70.....	39	zolpidem tartrate er.....	41
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 75.....	39	zolpidem tartrate oral tablet.....	41
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 80.....	39	zonisamide oral.....	18
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 85.....	39	zovia 1/35 (28).....	34
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 90.....	39	ZUBSOLV.....	16
WIDE-SEAL DIAPHRAGM 95.....	39	zumandimine.....	34
wixela inhub.....	40	ZYKADIA.....	21
wymzya fe.....	34	ZYLET.....	39
xarah fe.....	34		
XARELTO.....	25		
XARELTO STARTER PACK.....	25		
XELJANZ.....	36		

Language Assistance Services

1-877-265-9199, TTY 711

English: Translation services and interpreters are available at no cost to you. If you need help, please call the number above or the Member Services number on your health plan ID card.

Spanish: Hay servicios de traducción e interpretación disponibles sin costo para usted. Si necesita ayuda, llame al número anterior o al número de Servicios para Miembros que figura en la tarjeta de identificación de su plan de salud.

Chinese: 翻译服务和口译员免费供您使用。如果您需要帮助，请拨打上述号码或拨打您健康计划 ID 卡上的会员服务号码。

Vietnamese: Dịch vụ dịch thuật và thông dịch viên được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên hoặc số bộ phận Dịch vụ Thành viên trên thẻ ID chương trình sức khỏe của quý vị.

Korean: 번역 서비스와 통역사는 비용 부담 없이 이용하실 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우, 전술한 번호 또는 의료 플랜 ID 카드에 기재된 가입자 서비스 번호로 전화하십시오.

Arabic: تتوفر خدمات الترجمة والمترجمون الفوريون لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فيُرجى الاتصال بالرقم أعلاه أو رقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة معرف الخطة الصحية الخاصة بك.

French Creole: Sèvis tradiksyon ak entèprèt disponib pou ou gratis. Si w bezwen èd, tanpri rele nimewo ki anwo a oswa nimewo Sèvis Manm ki sou kat idantite (ID) plan sante w la.

Tagalog: Ang mga serbisyo sa pagsasalin at mga tagapagsalin ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas o ang numero ng mga Serbisyo sa Miyembro na nasa iyang ID kard ng planong pangkalusugan.

French: Les services de traduction et d'interprétation vous sont fournis gratuitement. Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le numéro ci-dessus ou le numéro de services aux membres figurant sur votre carte d'assurance maladie.

Russian: Вам доступны бесплатные услуги перевода и устные переводчики. Если вам нужна помощь, позвоните по указанному выше номеру или по номеру отдела обслуживания участников, указанному на вашей идентификационной карте программы страхования здоровья.

Polish: Mogą Państwo bezpłatnie skorzystać z usługi tłumaczenia pisemnego lub ustnego. Jeśli potrzebują Państwo pomocy, należy zadzwonić pod numer podany powyżej lub numer usług dla członków podany na karcie identyfikacyjnej członka planu ubezpieczenia zdrowotnego.



German: Übersetzungsdienste und Dolmetscher stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie bitte die oben genannte Nummer oder die Nummer des Mitgliederservices auf Ihrer Versichertenkarte an.

Gujarati: અનુવાદ સેવાઓ અને દુભાષિયા તમારા માટે નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. જો તમને મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને ઉપરના નંબર પર અથવા તમારા હેલ્થ પ્લાન આઈડી કાર્ડ પરના સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કૉલ કરો.

Urdu: آپ کے لیے بغیر کسی فیس یا اخراجات کے ترجمہ کی خدمات اور ترجمان دستیاب ہیں۔ اگر آپ کو مدد کی ضرورت ہو، تو برائے مہربانی اوپر دیئے گئے نمبر یا اپنے ہیلتھ پلان آئی ڈی کارڈ پر موجود Member Services کے نمبر پر کال کریں۔

Portuguese: Você tem à disposição serviços gratuitos de tradução e intérpretes. Caso precise de ajuda, ligue para o número acima ou para o número de Atendimento a Membros exibido em seu cartão de identificação do plano de saúde.

Japanese: 翻訳サービスと通訳サービスを利用できます。サポートが必要な場合は、上記の電話番号か、保険プラン ID カードのメンバーサービス番号に電話してください。

Hindi: अनुवाद सेवाएँ और दुभाषिए आपके लिए नि:शुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया अपने स्वास्थ्य योजना आईडी कार्ड पर ऊपर दिए गए नंबर या सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें।

Persian: خدمات ترجمه کتبی و شفاهی به صورت رایگان برای شما فراهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره تلفن بالا یا شماره تلفن خدمات مشتری درج شده روی کارت شناسایی برنامه درمانی خود تماس بگیرید.

Amharic: የትርጉም አገልግሎቶች እና አስተርጓሚዎች ለእርስዎ ያለ ምንም ወጪ ይገኛሉ። እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎን ከላይ ባለው ቁጥር ወይም በጤና እቅድ መታወቂያ ካርድዎ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎት ቁጥር ይደውሉ።

Italian: Sono disponibili gratuitamente servizi di traduzione e interpreti. Se hai bisogno di aiuto, chiama il numero sopra oppure il numero di assistenza presente sulla tua tessera sanitaria.

Pennsylvania Dutch: Wann du Deutsch schwetzscht un Druwwel hoscht fer Englisch verschtehe, kenne mer epper beigriege fer dich helfe unni as es dich ennich eppes koschte zeelt. Wann du Hilf brauchscht, ruf die Nummer drowwe uff odder die Nummer fer Member Services as uf dei Health Plan ID Card is.

Navajo: Naaltsoos hazaad bee hadilnééh bee áka'anída'awo'í dóó ata' dahalne'í t'áá jiik'eh ná hóló. Shika'adoowoł nínízingo, t'áá shqódi hódahdi námboo biki'ágíí doodago Bit Ha'dít'éhí Bika'aná'awo' nits'íis bee ha'dít'éhí ID ninaaltsoos nítł'izí baqah námboo biki'ágíí bee hodílnih.

Aviso antidiscriminación

La compañía cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no discrimina, excluye ni trata de manera diferente a las personas por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, incluidas las características sexuales y los rasgos intersexuales; el embarazo o afecciones relacionadas; la orientación sexual; la identidad de género y los estereotipos de sexo.

Si considera que recibió un trato injusto por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede enviar una queja a nuestro Coordinador de Derechos Civiles.

Correo postal: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608, Salt Lake City, UTAH 84130

Correo electrónico: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al número gratuito **1-877-265-9199** o al número gratuito que se encuentra en la tarjeta de ID del plan de salud (TTY/RTT **711**).

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

En línea: <https://www.hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html>
Teléfono: números gratuitos **1-800-368-1019**, **1-800-537-7697** (TDD)
Correo postal: U.S. Dept. of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Ofrecemos asistencia y servicios auxiliares gratuitos a las personas con discapacidad para que puedan comunicarse de manera efectiva con nosotros, tales como:

- Intérpretes calificados de lengua de señas estadounidense
- Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles u otros formatos)

También ofrecemos servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, tales como:

- Intérpretes calificados
- Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, llame al número gratuito **1-877-265-9199** o al número gratuito que se encuentra en la tarjeta de ID del plan de salud (TTY/RTT **711**).

Este aviso está disponible en <https://www.uhc.com/legal/nondiscrimination-and-language-assistance-notice>.





Cobertura del plan de atención médica ofrecida por: UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization Incorporated en CO; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Georgia, Inc.; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company en AL, IN, KS, LA, MO, NE, NJ, TN y WY; Optimum Choice, Inc. en MD y VA; UnitedHealthcare Community Plan, Inc. en MI; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Oklahoma, Inc.; UnitedHealthcare of South Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; UnitedHealthcare of Oregon, Inc. en WA; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc. y UnitedHealthcare Plan of the River Valley en Iowa. UnitedHealthCare Services, Inc. o sus compañías afiliadas proporcionan los servicios administrativos.