



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

UnitedHealthcare Connected® for MyCareOhio (Medicare-Medicaid Plan)

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



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 1-877-542-9236, TTY 711

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)

**United
Healthcare®**
Community Plan

+MyCareOhio
Connecting Medicare + Medicaid

Número de ID del Formulario 00025130, versión 17
H2531_070324_152535_M Accepted SP v01.08

Última actualización: 1 de agosto de 2025

UnitedHealthcare Connected® for MyCareOhio (Medicare-Medicaid Plan)

Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos o Formulario)

2025

Introducción

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

Índice

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	12
B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B16. ¿UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	13
C. Medicamentos Agrupados por Enfermedad.....	14
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	206

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

A. Exenciones de Responsabilidad

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

- ❖ UnitedHealthcare Connected® for MyCareOhio (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Ohio Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
- ❖ La *Lista de Medicamentos Cubiertos* o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.
- ❖ Los beneficios o los copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio en Internet en **UHC.com/CommunityPlan**.
- ❖ Los copagos por medicamentos con receta pueden variar según el nivel del programa Ayuda Adicional que recibe. Para obtener información detallada, comuníquese con el plan.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Una persona que hable un idioma distinto del inglés puede ayudarlo. Este servicio es gratuito.
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-542-9236**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m. local time, Monday-Friday (voicemail available 24 hours a day, 7 days a week). Someone who speaks a language other than English can help you. This is a free service.
- ❖ 我們提供免費口譯服務，回答您對我們的健康或配藥計劃的任何問題。若您需要口譯員，請撥打 **1-877-542-9236**，聽力語言殘障服務專線 (TTY) **711**，週一至週五，當地時間上午 8 時至晚上 8 時 (每週 7 天，每天 24 小時均可使用語音信箱)。除了中文以外，會說其他語言的人可協助您。這是一項免費服務。
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). La llamada es gratuita.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

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

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

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

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

También puede consultar la lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web **UHC.com/CommunityPlan**, o llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**.

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

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

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

- Decidir requerir o no preautorización (PA) o preaprobación para un medicamento. ([PA] es el permiso de UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio antes de que usted pueda obtener un medicamento.)
- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

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

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

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

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

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

- Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos* más actualizada de UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio en Internet en **UHC.com/CommunityPlan**. Las actualizaciones de la *Lista de Medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**, para consultar la *Lista de Medicamentos* actual.

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

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

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos quitar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los reemplazamos con ciertas nuevas versiones de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo el mismo. Cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas de cobertura o límites.
 - o Es posible que no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que ocurra.
 - o Podemos realizar estos cambios solo si el medicamento que agregaremos:
 - o Es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o
 - Es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales de la *Lista de Medicamentos* (por ejemplo, agregamos un producto biosimilar

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

intercambiable que se pueda sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).

- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
- o Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede dar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro o eficaz o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, podemos quitarlo inmediatamente de la *Lista de Medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio. Comuníquese con su médico u otro profesional que receta para preguntar sobre sus otras opciones.

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

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

Cuando sucedan estos cambios:

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

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

- si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

- si debería pedir una excepción a estos cambios. Si desea más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 a B12.

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

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

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

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

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

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

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

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

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

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

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

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

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

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de Medicamentos*, llame a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

- Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otro profesional que receta para que puedan recetarle un medicamento de la *Lista de Medicamentos* que sea como el que usted desea tomar. **O**

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

- Puede solicitar al plan de salud que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

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

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

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

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

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

Si está pasando por un cambio en su nivel de cuidado, por ejemplo, será trasladado de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, en cualquier momento del año, es posible que cubramos un

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

suministro temporal de 31 días del medicamento de la Parte D que necesita. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta sobre otras opciones de tratamiento o para intentar obtener una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

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

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

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

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

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen una declaración por fax o por correo. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**.

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

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

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

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

B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?

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

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

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

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

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

B17. ¿Cuál es mi copago?

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

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

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

Si tiene preguntas, o necesita hablar con su administrador del cuidado de la salud, llame a UnitedHealthcare Connected for MyCareOhio al **1-877-542-9236**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana). Si su necesidad es urgente, puede llamar a Nurse Hotline al **1-800-542-8630**, 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite **UHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de agosto de 2025

C. Medicamentos Agrupados por Enfermedad

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

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

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

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

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

PA = Preautorización (preaprobación)

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

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

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

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

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

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

Esta sección continúa en la página siguiente.

LA = Acceso limitado

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

MME = Equivalente a miligramos de morfina

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

7D = Límite de 7 días

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

DL = Límite de suministro

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

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

- Además, si recibe el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, no recibirá ninguna Ayuda Adicional para pagar estos medicamentos. Para obtener más información sobre el programa Ayuda Adicional, consulte el recuadro a continuación.
- Estos medicamentos también tienen diferentes reglas para las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos y cambiemos una decisión de cobertura si usted cree que cometimos un error. Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare ni por Medicaid.
- Si usted o su profesional que receta no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelar. Para solicitar instrucciones sobre cómo apelar, llame a Servicio al Cliente al **1-877-542-9236**, TTY **711**. También puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para saber cómo apelar una decisión.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Programa Ayuda Adicional

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc acetaminophen 8 hours (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm 8 hour pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm arthritis pain relief (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm arthritis pain reliever (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen-ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aspirin regimen (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>childrens acetaminophen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & sinus relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1.5% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ft aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft enteric coated aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen ib childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft ibuprofen minis (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft pain relief adult extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp adult aspirin low strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp infants pain/fever (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp naproxen sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain & fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain & fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aspirin adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain & fever child (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain & fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm adult aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen junior strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naproyn genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naproxen (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain & fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain & fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbetol extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc acetaminophen infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enteric aspirin (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc non-aspirin extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc pain relief extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin adult low strength (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm childrens aspirin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm childrens ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm ibuprofen ib childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm infants ibuprofen (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm naproxen sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain & fever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain & fever infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pain reliever extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>st joseph low dose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; DL; QL
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-cafeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (líquido oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>numbcream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
KLOXXADO (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
OPVEE (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gnp nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicoderm cq (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicorette starter kit (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (kit transdérmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicotine mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine polacrilex mini (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 1 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 2 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotine step 3 (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine (parche transdérmico 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (chicle para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nicotine polacrilex (pastilla para chupar para la boca/garganta) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ARIKAYCE (SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
HUMATIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bacitracin (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacitracin zinc-aloe (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzyl benzoate (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betadine (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betadine surgical scrub (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betadine swabsticks (hisopo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>double antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>first aid antiseptic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antibiotic/pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp bacitracin zinc (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp povidone-iodine (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp triple antibiotic plus (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense first aid antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrochantin genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>poly bacitracin (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>povidone-iodine (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antibiotic plus pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm double antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm povidone-iodine (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm triple antibiotic original (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic plus (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic+pain relief (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LEVETIRACETAM ODT (250MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XCOPRI (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Modificadores del canal de calcio		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>eslicarbazepine acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (100mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>driminate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft motion sickness (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meclizine hcl (solo con receta) (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>motion sickness relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>motion-time (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (6.25mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm motion sickness (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
MARINOL (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
<i>3 day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>alevazol (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>antifungal (clotrimazole) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antifungal (tolnaftate) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot (clotrimazole) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot (terbinafine) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>athletes foot powder spray (polvo en aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baza antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (solo sin receta) (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole anti-fungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>critic-aid clear af (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs jock itch (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>ft antifungal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft athletes foot (clotrimaz) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft athletes foot (terbinafine) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fungoid tincture (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp athletes foot (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clotrimazole 3 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentian violet (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 1 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp miconazorb af (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp terbinafine hydrochloride (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>micafungin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo-suppl (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole nitrate (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>qc 3 day (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antifungal (tolnaftate) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc clotrimazole (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm 3-day vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal clotrimazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal miconazole (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antifungal tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm clotrimazole vaginal (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 3 applicator (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tolnafi-al (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tolnaftate (polvo para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tolnaftate antifungal (crema para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colchicine (0.6mg cápsula oral) (mitigare genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimigrañosos		
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
QULIPTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
UBRELVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Profilácticos		
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antituberculosos		
<i>cycloserine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rifampin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TRECTOR (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antineoplásicos		
Alquilantes		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
GLEOSTINE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LEUKERAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EULEXIN (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL, 50MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiestrógenos/modificadores		
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimetabólicos		
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LAZCLUZE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REVUFORJ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
AUGTYRO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DANZITEN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>dasatinib (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FRUZAQLA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GOMEKLI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
GOMEKLI (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMKELDI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ITOVEBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
OJEMDA (ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OJEMDA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OJJAARA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pazopanib hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (40MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROMVIMZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SCSEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>torpenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
TRUQAP (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TURALIO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VORANIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
<i>leucovorin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mesna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>cvs pinworm treatment (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ivermectin (3mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>pin-away (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pinworm medicine (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>reeses pinworm medicine (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agonistas dopaminérgicos		
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
INBRIJA (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tónico oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (2mg/ml concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
2.ª generación/atípicos		
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
<i>baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
LIVTENCITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PREVYMIS (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antihepatitis B (HBV)		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antihepatitis C (HCV)		
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
KALETRA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SYM TUZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus		
LAGEVRIO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100 & 150/100) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Bipolares		
Bipolares, otros		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ABILIFY ASIMTUFII (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>aripiprazole (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
OPIPZA (PELÍCULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EXENATIDE (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
LIRAGLUTIDE (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
MOUNJARO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>trueplus glucose (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULICITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Glucemia		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>bd glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs glucose (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 pouch pack (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dex4 quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fructose (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucagon (kit para inyección) (lilly)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
GVOKE PFS (1MG/0.2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>hy-vee glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kroger glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>leader glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>leader quick dissolve glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>longs glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preferred plus glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>px glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trueplus glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trueplus glucose on the go (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>value plus glucose (gel oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>value plus glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>walgreens glucose (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Insulina		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
<i>acetaminophen (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
AUSTEDO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>caffeine anhydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COBENFY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COBENFY STARTER PACK (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
VEOZAH (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MAYZENT STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kourzeq (pasta para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>adapalene (solo sin receta) (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adapalene (solo sin receta) (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amnestem (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>differin (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ammonium lactate (solo sin receta) (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ammonium lactate (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (solo con receta) (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>anti-dandruff (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-itch maximum strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dandruff shampoo (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dandruff shampoo (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gnp hydrocortisone (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hydrocortisone/aloe (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo sin receta) (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (solo con receta) (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone max strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone max strength/12 moisturizers (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone/aloe max strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST; QL
<i>qc anti-itch aloe (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sm hydrocortisone (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hydrocortisone max strength (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hydrocortisone plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>aloe vesta protective (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>americerin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-itch (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aqua glycolic face (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphilic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced healing baby (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced protect healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced therapy (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced therapy baby (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquaphor advanced therapy healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arthritis pain relieving (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>banophen (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta care (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta xma (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>capsaicin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerave sa rough & bumpy skin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetaphil moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetaphil therapeutic hand (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>coconut oil beauty (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corn & callus remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs dry skin therapy (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>d-cerin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dermabase (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dhs sal (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetiderm (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetiderm foot rejuvenating (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diphenhydramine-zinc acetate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dml forte (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry skin treatment (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emollia-creme (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-ointment (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq therapeutic moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin advanced repair (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin advanced repair hand (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin calming daily moist (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin original healing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eucerin skin calming (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flanders buttocks (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gnp anti-itch (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp callus removers (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp itch relief spray (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp wart remover (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gold bond advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gold bond ultimate healing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gold bond ultimate healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense hemorrhoidal (ungüento rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrasyn25 (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophor (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>itch relief extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>itch relief extra strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>keradan (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lanaphilic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>leader finger cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medicated callus removers (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medicated corn removers (apósito para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>minerin creme (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>moisturizing cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neutrogena hand (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nutraderm (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ointment base (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pen-kera (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pentravan (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pentravan plus (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pretty feet/hands (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc anti-itch extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra advanced healing (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>risabal-ph (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>sensi-care moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sm anti-itch extra strength (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbidon hydrate (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SSD (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>studio 35 moisturizing skin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic dandruff (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanicream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>velvachol (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wart remover maximum strength (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xerac ac (solución para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ziks arthritis pain relief (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc oxide (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Pediculicidas/escabidas		
<i>gnp lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lice treatment (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lice killing (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ivermectin (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lice killing maximum strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sm lice killing max strength (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lice treatment (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanallice (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acne medication 10 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 10 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 2.5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzefoam (espuma para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (gel para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoyl peroxide wash (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bpo foaming cloths (para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>butenafine hcl (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ketconazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ketoconazole (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>active fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advantage care electrolyte pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bentivite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boost breeze (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-citrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcitrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-citrate plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium + vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 1000 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 1200 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 500+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 +d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium 600+d3 plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-cholecalciferol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate + d3 maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate+d3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium citrate-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium creamies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium high potency/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium lactate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium oyster shell (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus d3 absorbable (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium plus vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium-vitamin d-minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-mint (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-quick (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d plus minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate 600+d3 soft (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate bone health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate bone health advanced (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>caltrate minis plus minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>centratex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ceralyte 70 (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerasport ex1 (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chromagen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>citracal +d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal calcium gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal maximum plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citracal petites/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrus calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite 150 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvite fe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 & vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600 + d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs calcium citrate+d3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs electrolyte solution (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs oyster shell calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs pediatric electrolyte freeze pop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release dried iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs triple magnesium complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>dextrose-sodium chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>dextrose-sodium chloride (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>enfamil enfalyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ensure clear (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium 600+d+minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq slow-release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium citrate/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq carbonyl iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq iron supplement therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ezfe 200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feosol natural release (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feraheme (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fergon (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fer-in-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>feriva 21/7 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferosul (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferralet 90 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ferric x-150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrlecit (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ferrous sulfate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fe-vite iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folivane-f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>galzin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 500 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium 600 +d3/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp calcium citrate +d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp electrolyte solution (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>h-e-b oral electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematex iron complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hematogen fa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hemocyte plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm calcium citrate+d3 petite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm calcium-vitamin d-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icar (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iferex 150 forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>integra plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>iron (sulfato ferroso) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron 27 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron chews pediatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron folate plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron folate-f (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron high-potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant & toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron supplement childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>iron up (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>irospan 24/6 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>kinderlyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kinderlyte premax (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KLOR-CON 8 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kp calcium 600+d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium 600+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium 600+d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp calcium citrate+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mag-oxide magnesium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>l-glutathione (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium with d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>liquid calcium/vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag64 (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magdelay (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-g (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium chloride (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium chloride (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium citrate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium gluconate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium lactate (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide -magnesium supplement (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% solución para inyección)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>magnesium-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magonate (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>magox 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-tab sr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medi-lyte (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mgo (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nephron fa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niferex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum 50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novaferrum pediatric drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nu-iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>one vite ferrous sulfate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oracit (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral electrolytes (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orazinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>os-cal extra d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oysco 500+d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium plus d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium w/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia vance (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte advanced care (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedialyte singles (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freeze pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte freezer pops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric electrolyte-zinc (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phos-nak (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus supplement (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phosphorus w/sodium & potassium (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>poly-iron 150 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>potassium chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>profe (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pronutrients calcium+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>pure calcium carbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc calcium fast dissolution (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc calcium/minerals/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ferrous sulfate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium 600/vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium cit plus vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium citrate plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium cit-vitamin d-3 petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium plus vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra calcium/vitamin d/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra hi cal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra high potency iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra magnesium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rehydralyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>risacal-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>se-tan plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow fe (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow magnesium/calcium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slow-mag (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 500/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium 600+d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+d3 petite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium citrate+vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium-vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm iron slow release (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm pediatric electrolyte (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm slow release dried iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm slow release iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sod citrate-citric acid (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>sodium chloride (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>sodium chloride (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium ferric gluconate complex in sucrose (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium fluoride (solo sin receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium-potassium-phosphorus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super calcium 600 + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sv iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tandem plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>taron forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thermotabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>tricon (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trigels-f forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
<i>upcal d (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>upcal d (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wee care (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate heptahydrate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc sulfate monohydrate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULFATE) (SUSPENSIÓN DE COMBINACIÓN)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Vitaminas		
<i>50+ adult eye health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select 50+ mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z select ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a thru z ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>a-25 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior mens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>abc complete senior womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>actical (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activessentials (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>activessentials for women (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activessentials/oncoplex & d3 (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activnutrients (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activnutrients (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activnutrients w/o copper/iron (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>activnutrients w/o iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adek gummies plus zinc (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>adult one daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>advanced multi ea (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airborne kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive diabetic multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive energy 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive everyday immune health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive hair, skin & nails (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive mens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive multi-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive multi-vitamin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive once daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive ultra potency womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens 50+ gummy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens energy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alive womens gummy (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allbee/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>amladex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antioxidant (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-oxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant a/c/e/selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antioxidant vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetibex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>apetigen-plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>appe-curb (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqua-e (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aqueous vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascor (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ascorbic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atp ignite (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo hormonal health cycle care (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo hormonal health happy cycle (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-c-folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b complex-vitamin c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b6 natural (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby ddrops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby super daily d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bacmin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bariatric multivitamins/iron (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex balanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/folic acid/vitamin c (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>b-complex-c (con ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bec/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>berocca (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>beta carotene provitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>better b complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-35 gluten-free (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biocal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-d-mulsion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-d-mulsion forte (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biotin-d (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>body/hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boneup (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boneup 3 per day (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boneup vegetarian (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bp vit 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia d-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia poly-vite/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bprotected pedia tri-vite (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c 500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-1000/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-250 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-500/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcidol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>c-buff (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centavite a-z complete-mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>centravites 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centravites adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum adults multigummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum cardio (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum flavor burst adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum flavor burst kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum fresh/fruity 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum fresh/fruity adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum minis adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum minis women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver 50+men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver 50+women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum silver ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum specialist heart (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum specialist vision (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum ultra womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>centrum women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>century (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>century mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite jr (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cerovite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certa-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite senior/antioxidant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>certavite/antioxidants (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens animal shapes (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens chew multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>childrens chewable vitamins (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorella (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>companion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>compete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete multivitamin/mineral (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>conceptionxr motility support (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>corvita (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle kids probiotic-multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle probiotics + multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs adult 50+ eye health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs airshield (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs airshield formula (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs airshield immunity support (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b complex plus c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs chewable childrens vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs childrens complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs daily gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs daily multiple for men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs daily multiple women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs diabetes health support (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs e oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs eye health & lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs eye health adult 50+ (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs gummy dinos (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs gummy multivitamin kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs immune support vitamin c (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs mens daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily mens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily mens formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily womens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs one daily womens formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite ultra women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs spectravite womens senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs stress formula/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs super b complex/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vision health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs womens active daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs womens daily gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyanocobalamin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 10000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-1000 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d2000 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 2000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 baby drops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 high potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 liquid (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-1000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>d-3-5 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d3-50 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily combo multi vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily multivitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily value multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vite multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daily-vite multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ddrops (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>decara (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>decara k (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>decubi-vite (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas essential (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dekas plus ocean (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delta d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetes health (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diabetes health formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 3000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 5000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800 (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite 800/ultra d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite supreme d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d 5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dialyvite vitamin d3 max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dialyvite/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dodex (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>drisdol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dry eye formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vi-sol (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>d-vite pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-200 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-400-clear (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eldertonic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c blue (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c heart health (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c immune plus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c kidz (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c msm lite (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c pink (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin c (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emergen-c vitamin d/calcium (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-acin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endur-vm with iron (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>e-oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin adult 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin child (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq complete multivitamin-adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eq multivitamin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily mens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily womens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq century (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq century mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq century mature adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq century mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq child multivitamin/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily mens 50+ advance (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq one daily womens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq stress b-complex c/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq super b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq vision formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>essentia (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>essential balance (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>estroven menopause supplement (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye health + lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eye multivitamin/sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fa-8 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flinstones gummies omega-3 dha (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones gummies bone build (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>flintstones gummies complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones gummies-immunity (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones plus calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones plus extra iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones sour gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones w/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flintstones/my first (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floriva plus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>folic acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freedavite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruity chews (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fruity chews/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>full spectrum b/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fusion plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genadek step 1 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genadek step 2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gerber grow mighty (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gerber lil' brainies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gerivite complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glucoten (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp b-complex plus vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp childrens chewables/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens chewables/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp d 1000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp d 2000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp essential one daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp healthy eyes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp little ones childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mega multi for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens health 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily mens/lycopene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c w/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin d3 extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gummi bear multivitamin/mineral (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair skin & nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair skin & nails advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair skin nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair/skin/nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hard nails (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes supervision 2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy eyes/lutein-zeaxanthin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthy kids vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>high potency multivitamin/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm complete men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm complete women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm womens 50+ advanced daily (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>honey bears (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>honey bears w/iron-zinc (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydroxocobalamin acetate (solución para inyección intramuscular) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps areds formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps lutein & omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>icaps mv (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>immune support (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>infuvite pediatric (solución para inyección intravenosa) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>is-d 10,000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>i-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>just 4 kidz multivitamin/probiotic (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kids first vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kp adults 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp adults daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp b complex-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp mens daily pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vision formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vision formula/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens 50+ daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>k-pax immune professional strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>land before time multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>life pack mens (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>life pack womens (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lysiplex plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macular health formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macuvite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macuvite eye care (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>macuvite/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximin pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum daily green (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega multi men (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mega-marathon 100 tr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megavite fruits & veggies (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>megavite golden years 55+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meijer advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens 50+ advanced (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens 50+ multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily formula/lycopene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens daily pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mens pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meribin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mood food (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mood food es (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi + omega-3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi complete/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her 50+ (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for her 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for him (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for him (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi for him 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin w/d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamin/minerals/no iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multiple vitamins/womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multiple vitamins-iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin & mineral (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adult (minerals) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens (con ácido fólico) (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin childrens gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin drops/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies mens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin gummies womens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin infant & toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin men 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin monocaps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin women 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin womens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vitamin/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/multimineral adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin/zinc stress (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin+ (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-mineral gummies childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multivitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multivitamins plus iron child (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-vite (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d3000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation d5000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw complete formulation minis (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw hi-d adek gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw hi-d drops w/extra vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw modulator formulation (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mvw modulator formulation mini (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>myamulti (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 1-3 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 4-8 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm 9-18 years (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nanovm t/f (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nascobal (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natural vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephplex rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephro vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nephronex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nephro-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (cápsula oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niacin er (solo sin receta) (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niavasc (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>niavasc 750 (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicomide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nicotinamide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no iron multi vitamin-minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>novamv pediatric multi-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocular vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocutabs-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite adult 50+ (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite adult formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite extra (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite eye + multi (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite eye health gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite-lutein (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocuvite-lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omnicap (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oncovite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one a day mens vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for men 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for men/lycopene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily for women 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily healthy weight advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily mens 50+ multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one daily multivitamin adult (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily multivitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one daily/minerals (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one vite daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day adult vitacraves+dha (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day energy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day for her vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day for him vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day jolly rancher (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day menopause formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens (minerals) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens 50+ advantage (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens health formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day mens vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day proactive 65+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/her (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day teen advantage/him (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves immunity (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>one-a-day vitacraves sour (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day vitacraves+omega-3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day weight smart advance (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens 50+ advantage (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens healthy skin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens mind & body (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens petites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-a-day womens vitacraves (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily multi-vitamin/mineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>one-daily/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optic-vites (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optifast post bariatric (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimal d3 m (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optimum pms (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optisource post bariatric surg (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optivite p.m.t. (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>opurity bypass optimized (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>osteoprime plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>osteo-vit3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>parvlex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamin drop (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric poly-vitamin/iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric tri-vitamin drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmacist choice d-vitamin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phlexy-vits (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytomulti (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phytonadione (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plain niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-flor (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vi-sol/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vita/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>poly-vite/iron (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal (solo con receta) (27-1mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>preservision areds (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds 2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds 2 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision areds 2+multi vitamin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>preservision/lutein (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prevent (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro-cal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>procerv hp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prorenal + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prorenal + d w/ omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prosight (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect cardio af (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect iron (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protect plus so (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>protegra (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>proxeed plus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pureway-c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pyridoxine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pyridoxine hcl (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens vitamins/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc childrens vitamins/iron (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc daily multivitamin/multimineral (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc daily multivitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mens daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc multi-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc multi-vite 50 & over (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc therin-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc womens daily multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quflora fe (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quin b strong (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>quintabs-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra b-complex/vitamin c cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra central-vite womens mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra essence-c (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra no flush niacin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily maximum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily mens 50+ w/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra one daily mens/vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin d-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin d-3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ra vitamins complete childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>radiance platinum vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renal vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renaplex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>renaplex-d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rena-vite rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reno caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>replesta (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>replesta nx (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senior tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sentry senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>slo-niacin (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm animal shapes complete (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm animal shapes kids first (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antioxidant vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b super vitamin complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm b-complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete 50+ ultimate women (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm complete advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm complete senior formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm hair/skin/nails (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins essential (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm multiple vitamins/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm niacin cr (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm one daily mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm one daily womens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm opti-vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm super b complex/c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>solo (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluvita e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>spectravite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress b-complex/vitamin c/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (ácido fólico) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stress formula/zinc (b-complex) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stresstabs advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stresstabs energy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>strovite one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super antioxidant (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super aytinal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super aytinal 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/folic acid/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b/c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super b-complex + vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>super b-complex/vitamin c/folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super daily d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super multiple (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super thera vite m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super vita-mins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>support-500 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane icaps areds2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tab-a-vite/iron/beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera vital m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therabasic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d 2000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d 4000 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-d rapid repletion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m advanced 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m premier (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m premier 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theramill forte (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic formula/hematinics (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therapeutic-m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thera-tabs m (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>theratrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theratrum complete 50 plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>therems (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>thiamine hcl (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>totalday multiple (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triphrocaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vi-sol a/c/d (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tri-vite pediatric (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tropical liquid nutrition (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra boneup (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra choice multivitamin kids (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freedra (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freedra/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra mega (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra mega gold (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra mega two (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrachoice advanced formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrachoice advanced formula mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upspring baby vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>upspringbaby multivitamin/iron (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>virt-caps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision formula/lutein (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vision vitamins (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vista advanced areds2 formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vista advanced dry eye formula (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vita hair (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabasic complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabasic senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitabex plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew adult multi vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitachew multiple vitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitajoy daily d gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vital-d rx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalee (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitalets childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a palmitate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a/c/d/ infant/toddler (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a-beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin a-c-d infant (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b + c complex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b complex-c (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cholecalciferol) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (ergocalciferol) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d infant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d-1000 max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 gummies adult (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 immune health (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 super strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra potency (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin d3 ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e blend (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e water soluble (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e/d-alpha natural (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin e-vitamin c-beta carotene (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin k1 (solución para inyección) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitamins a-d-e/selenium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitasa (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatrum complete (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum 50+ senior multi (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitrum senior (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>weekly-d (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wescaps (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westab one (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
womens 50+ advanced (cápsula oral) *	\$0 (Nivel 3)	
womens 50+ multi vitamin (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
womens daily formula (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
womens daily formula/folic acid/calcium/iron (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
womens daily pack (paquete oral) *	\$0 (Nivel 3)	
womens multi (cápsula oral) *	\$0 (Nivel 3)	
womens multi gummies (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	
womens multivitamin (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
womens multivitamin + collagen (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	
womens pack (oral) *	\$0 (Nivel 3)	
xcellent a 3000 (cápsula oral) *	\$0 (Nivel 3)	
xcellent a 7500 (cápsula oral) *	\$0 (Nivel 3)	
xcellent e (cápsula oral) *	\$0 (Nivel 3)	
yelets teenage formula (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
yl beta carotene (cápsula oral) *	\$0 (Nivel 3)	
yl folic acid (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
yl vitamin b-6 (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
yl vitamin c (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
yl vitamin c-rose hips (tableta oral) *	\$0 (Nivel 3)	
your life multi adult gummies (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	
yumvs multi zero (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	
yumvs vitamin d3 (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	
yumvs vitamin d3 zero (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	
yumvs zero diabetic multivitamin (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	
yumvskids multi zero (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	
yumvskids vitamin d3 zero (tableta oral masticable) *	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zeldana (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ze-plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zinc (pastilla para chupar oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zoo friends/extra c (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>bisacodyl (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bisacodyl ec (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil stimulant laxative (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cellulose (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chocolated laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrucel (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>citrucel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace 2-in-1 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>colace clear (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cvs castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs chocolate laxative pieces (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate calcium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusate sodium (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>docusol kids (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dok (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enema ready-to-use (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez mini (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enemeez plus (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eqi castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eqi laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber laxative + calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fiber-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet bisacodyl (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fleet pediatric (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft fiber laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft senna laxatives (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft senna-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft stool softener (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycerin (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glycolax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fiber therapy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp fiber-caps (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp womens gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>healthylax (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm enema mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>konsyl daily fiber (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>laxative max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>laxative regular strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methylcellulose (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>milk of magnesia concentrate (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
MOTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>onelax senna (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia-lax (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pedia-lax (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg 3350 (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 1000 (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo oral) (miralax genérico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>polyethylene glycol 8000 (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc chocolated laxative (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc gentle laxative (supositorio rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mineral oil heavy (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc natura-lax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc stool softener plus laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc vegetable laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senexon-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna plus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-lax (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-tabs (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senna-time s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sennosides-docusate sodium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot extra strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>senokot s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm clearlax (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm enema (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm epsom salt (gránulos orales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fiber laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gentle laxative (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm magnesium citrate (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm milk of magnesia (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mineral oil (enema rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm senna laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm senna-s (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stool softener/laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>soluble fiber therapy (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sorbitol (solución rectal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stimulant laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener laxative (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener plus laxative (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stool softener/laxative (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ft anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>qc anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dicyclomine hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>abatinex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid gone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus (comprimido masticable oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus lactobacillus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus probiotic formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/citrus pectin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/l-sporogenes (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acidophilus/pectin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>almacone double strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum & magnesium hydroxide-simethicone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aluminum hydroxide gel (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid & antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid calcium (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>antacid/antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo complete feminine balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azo dual protection (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bio-k plus strong (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biomepro (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biomepro (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>biomepro (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bismuth subsalicylate (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BYLVAY (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BYLVAY (BOLITA) (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>calcium carbonate antacid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cal-gest antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
CTEXLI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>culturelle advanced regularity (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle prenatal wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle total balance (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle womens 4 in 1 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>culturelle women's wellness (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs acidophilus probiotic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql digestive probiotic (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql probiotic acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florajen acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>florajen women (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>floranex (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>floranex (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freeze dried acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft antacid & antigas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft antacid regular strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft gas relief ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas relief ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gas-x ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gaviscon (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra relief formula (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gaviscon extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid & anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid & anti-gas (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid regular strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp antacid ultra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp anti-gas (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp gas relief extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp infant gas relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loperamide hcl (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pink bismuth ultra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp probiotic extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ideal bowel support (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>intestinex (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kala (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactinex (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactobacillus extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loperamide hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mag-al plus xs (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium oxide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>magnesium-aluminum-simethicone (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mintox maximum strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mintox plus (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>more-dophilus acidophilus (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phazyme maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>primadophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiata (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiotic (lactobacillus) (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiotic acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>probiotic gold extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc antacid/anti-gas (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra digestive health (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb anti-diarrhea (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone drops infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simethicone ultra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acidophilus (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm anti-diarrheal (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium antacid (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm calcium antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm gas relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm gas relief infants (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>smooth antacid extra strength (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bicarbonate (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>stomach relief (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief extra strength (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stomach relief ultra (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>tums (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums chewy bites (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums chewy delights (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums e-x 750 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums extra strength 750 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums smoothies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tums ultra 1000 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acid reducer maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cimetidine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>famotidine (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>famotidine (solo con receta) (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>famotidine maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>famotidine original strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>heartburn relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>qc acid controller (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc acid controller max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm acid reducer max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sucalfate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sucalfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>acid reducer (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>esomeprazole magnesium (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ft acid reducer (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp omeprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp omeprazole (tableta oral dispersable de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense esomeprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lansoprazole (tableta oral dispersable de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm esomeprazole magnesium dr (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole (solo sin receta) (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansoprazole (solo con receta) (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>omeprazole (tableta oral dispersable de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omeprazole magnesium (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>prevacid 24hr (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc omeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sm esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm omeprazole (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REVCovi (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VYNDaqel (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>yargesa (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
ZEMAIRA (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oxytrol for women (parche transdérmico dos veces por semana) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>gnp urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp urinary pain relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>qc urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm urinary pain relief max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>urinary pain relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone acetate (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GENOTROPIN MINISQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>ovidrel (inyectable para inyección subcutánea) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ZOMACTON (5MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>azurette (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CAMRESE LO (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>feirza 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>feirza 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>jaimiess (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgest-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (42-21-21-7days tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lojaimiess (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimtrex (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rosyrah (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valtya 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>xarah fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>xelria fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>aftera (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>curae (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>econtra one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gallifrey (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>heather (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>her style (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LILETTA (52MG) (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>my choice (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>my way (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>new day (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NEXPLANON (IMPLANTE SUBCUTÁNEO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>opcicon one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>option 2 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>plan b one-step (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>react (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>take action (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
UNITHROID (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (200MG/1.14ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EBGLYSS (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
EBGLYSS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
RINVOQ LQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
STEQEYMA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
YESINTEK (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
YESINTEK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inmunosupresores		
ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMA) (80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Glucocorticoides		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TERIPARATIDE (620MCG/2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
<i>1st base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetaminophen childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber mini chamber (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber mv *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow vu *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow vu mouthpiece (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow-vu interm (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow-vu large *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow-vu large (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow-vu medium *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow-vu medium (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow-vu small *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber plus flow-vu small (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber z-stat plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber z-stat plus chamber *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber z-stat plus/large *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber z-stat plus/medium *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerochamber z-stat plus/small *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aerovent plus (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aimsco lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>airzone peak flow meter (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ALCOHOL PREP PADS	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alpha lipoic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alpha-lipoic acid (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arbem h-cosmetic (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arbem lipopen (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>arginine2000 (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>avicel ph 105 micro cellulose (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>az cream (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>base pcca clarifying (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoin (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzoin compound (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzyl alcohol (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boric acid (gránulos para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boric acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>boric acid topical (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bull frog mosquito coast (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsaicin heat patch (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsimide (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capsule size 1 lactose (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>castor oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chemstrip 10 md (tira reactiva in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chemstrip 5 ob (tira reactiva in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chemstrip 7 (tira reactiva in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cholesterol (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cleoderm (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clever choice holding chamber (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>clever choice peak flow meter (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>co q 10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>co q10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coenzyme q10 (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman 100 max continuous spray (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman 100 max insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman botanicals insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>coleman insect repellent high&dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman insect repellent sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coleman skinsmart insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>compact space chamber (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>compact space chamber/large mask (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>compact space chamber/medium mask (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>compact space chamber/small mask (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coq10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coq-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coq10 maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coromega omega 3 kids (emulsión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>coromega omega 3 squeeze (emulsión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cream base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter all family wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter backwoods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter lemon eucalyptus (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter natural (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter natural (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter skinsations (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter skinsations (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cutter sport (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs coq-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs distilled water (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs fish oil half-the-size (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs ketone care (tira reactiva in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs natural fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs omega-3 gummy fish (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs total home insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto arg (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyto-q t/f (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>distilled water (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>durex realfeel (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eagle watch mosquito eliminator (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>easivent *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>easivent mask large *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>easivent mask medium *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>easivent mask small *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>emollient base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #0 red/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 black/red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 blue/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 pink/pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 purple (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 purple/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 red/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule #00 yellow/yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>empty capsule size 0 (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 blue/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 fun caps (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 green/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 maroon (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 orange (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 purple (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 red/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 red/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 white/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 0 yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 dark green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 orange (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 00 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 000 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 000 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 aqua blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blue/pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blue/red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blue/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 blueclear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 brown/ivory (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 green/yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 light blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>empty capsule size 1 orange (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 orange/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 pink/blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 pink/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 powder blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 purple (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 red/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 1 white/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 10 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 11 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 13 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 2 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 2 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 2 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 2 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 gray/pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 gray/yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 green (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 green/blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 maroon (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 olive (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 orange (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 pink (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 pink/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 red (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>empty capsule size 3 red/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 white/clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 3 yellow (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 black (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 blue/white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 dark blue (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 purple (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 4 white (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 5 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>empty capsule size 7 clear (cápsula) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq space chamber anti-static (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq space chamber anti-static l (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq space chamber anti-static m (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq space chamber anti-static s (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 coq10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 omega 3 fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq1 omega 3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fantasy lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fantasy lubricated/spermicide *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fc2 female condom *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil burp-less (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil concentrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil double strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil high potency (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil maximum strength (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil odor-less (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fish oil pearls (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil triple strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil ultra (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fish oil/super potent/no burp (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flavor sweet-sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flexichamber (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flexichamber adult mask/small *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flexichamber child mask/large *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flexichamber child mask/small *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft children's pain/fever (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>glutamine (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>glutathione (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp acetaminophen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp boric acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp capsaicin heat (parche para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fish oil max strength (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>grape syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrophilic petrolatum (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrous emulsified base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hypromellose (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>keto-diastix (tira reactiva in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono colors (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kimono maxx-large flare</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono micro thin</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono micro thin plus</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono plus</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono sensation</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono sensation plus</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono special (dispositivo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp fish oil (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp omega-3 fish oil (cápsula oral de liberación retardada)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>kp omega-3 fish oil (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose anhydrous (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose hydrous (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lactose monohydrate (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lanolor (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin minis nipple (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lansinoh lanolin nipple (crema para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-arginine maximum strength (tableta oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-carnitine (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-citrulline (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (polvo oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-glutamine (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lip balm base (ungüento para uso externo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lipoic acid (cápsula oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>liq-10 (jarabe oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-isoleucine (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-lysine hcl (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>lollibase (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-valine (polvo)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap childrens (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>maxi deet (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maximum epa (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxx *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxx plus *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>medela tender care lanolin (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>methocel e4m premium cr (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microchamber *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microchamber (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microderm base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microlife digital peak flow (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microsome base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>microspacer *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mineral oil-hydrophil petrolat (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mini wright peak flow meter (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multistix 10 sg (tira reactiva in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mx-sol suspend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natrapel (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>natrapel 12-hour tick/insect (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neoq10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nice distilled water (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norwegian salmon oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off active (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>off deep woods (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods sportsmen (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off deep woods towelettes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare clean feel (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare tropical fresh (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off familycare unscented (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>off smooth & dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega monopure 1300 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega monopure 650 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega monopure dha ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fatty acids (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 fish oil extra strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omega-3 microgel (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omegapure 600 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omegapure 780 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omegapure 820 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omegapure 900 ec (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omegapure 900-tg (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>omera (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optichamber diamond *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optichamber diamond-large mask (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>optichamber diamond-medium mask *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optichamber diamond-small mask *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-blend sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral mix sf (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral suspend (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oral syrup sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orapenn sd anhydrous sweetened (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>orapenn sd anhydrous unsweetened (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-plus (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ora-sweet sf (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ovega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>panda mask large *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>panda mask medium *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>panda mask small *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pcca base 7542 (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pcca emollient cream base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peak air peak flow meter (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediatric panda mask *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>peg blend (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>personal best full range (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pfcb (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase antioxidant (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase cosmetic (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pharmabase cosmetic natural (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase light (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharmabase vaginal (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phytobase (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>piko 1 (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pocket chamber (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pocket peak flow meter (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>potassium bromide (cristales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>potassium iodide (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>precision xtra ketone (tira reactiva in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>prenatal omega baby (emulsión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro comfort spacer adult *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro comfort spacer child *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pro comfort spacer infant (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>procare spacer/adult mask (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>procare spacer/child mask (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>propylene glycol (líquido) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure comfort flow meter adult (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure comfort flow meter child (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure comfort spacer chamber (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure l-arginine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pure l-citrulline (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc boric acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc castor oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>q-sorb co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra l-arginine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ranger ready repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>reality latex condoms *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel 100 (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel family (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel family dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel hunters formula (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel lemon eucalyptus (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>repel mosquito wipes (toallita para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen dry (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel sportsmen max (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>repel tick defense (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>riteflo (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>salicylic acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sam-e.p.a. (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (líquido para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sawyer insect repellent (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>scar care (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sea-omega (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sebex (champú para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sesame oil (aceite) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm benzoin tincture (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm benzoin tincture nfxi (tintura para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm boric acid (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm co q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm coenzyme q-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm coq-10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium benzoate (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium bromide (gránulos) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sosweet (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>super dha gems (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>super omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>suspendit anhydrous (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sustainable vegan omega-3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrpalta (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>syrspend sf alka (suspensión oral reconstituida) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>the very finest fish oil (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theragran-m fish oil concentrate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theromega (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated extra large *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated extra strength *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated/ribbed/studded *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated/spermicide *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated/spermicide extra strength *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex lubricated/spermicide xl *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex non-lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria lubricated/spermicide *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex ria non-lubricated *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>trustex-nonoxynol-9/ribbed/studded *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>truzone peak flow meter (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>u-base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra omega 3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra omega-3 fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent (loción para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultrathon insect repellent 8 (aerosol para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>unispent anhydrous sweetened (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanibase (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanishing cream botanical base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>versatile cream base (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>versigel (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vortex hold chamber/mask/child (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vortex valved holding chamber (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
WEGOVY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>wound care (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xcel 100 (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl coenzyme q10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>alcon tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bion tears pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carboxymethylcellulose sodium (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>carboxymethylcellulose sodium pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dry eye relief drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freshkote (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>freshkote pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal severe (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears moderate pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears night-time (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>genteal tears pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>genteal tears severe day/night (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp artificial tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp lubricating plus eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense lubricating eye drop (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye drops (pf) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricant eye nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lubrifresh p.m. (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
MIEBO (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>muro 128 (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>muro 128 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>refresh (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh celluvisc (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh digital (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh digital pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh lacri-lube (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh liquigel (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive advanced (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive advanced pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive mega-3 (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh optive pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh relieva (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh relieva pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>refresh tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
<i>sm dry eye relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricant eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating plus (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lubricating tears (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (hipertónico) (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sodium chloride (hipertónico) (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>systane (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane balance (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane complete (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane complete pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane hydration pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane preservative free (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane ultra (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systane ultra pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ultra lubricating eye drops (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra lubricating eye drops pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XDEMVEY (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>alaway (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>alaway childrens allergy (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>bromfenac sodium (0.07% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>eye itch relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ketotifen fumarate (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sm eye itch relief (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>zaditor (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.1% solución oftálmica, 0.2% solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ear drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>earwax removal kit (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flac (0.01% aceite ótico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ft earwax removal (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft earwax removal kit (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp earwax removal drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp earwax removal kit (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sm ear drops (solución ótica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>12hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy & congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>24hr allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aller-chlor (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy 24-hr (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (loratadine) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief cetirizine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief child (loratadine) (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d-12 (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief d-24 (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy relief/nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>banophen (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>banophen (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl (solo con receta) (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl allergy child (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine hcl childrens allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cetirizine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlorpheniramine maleate er (tableta oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cold & allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>complete allergy medicine (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>delsym nighttime cough max strength (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>diphenhydramine hcl childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed chlorped jr (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fexofenadine-pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft all day allergy 24 hour (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft all day allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft allergy relief 12 hour (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft allergy relief 24 hour (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft allergy relief childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy & congestion (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief 24 hr (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy relief max strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy/congestion relief (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp childrens allergy (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp fexofenadine/pseudoephedrine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense aller-ease (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense allergy relief child (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex pd (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex pdx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (solo con receta) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liquid allergy relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lohist-d (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>loratadine-d 24hr (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lortuss lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-dryl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miclara lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex child freefrom cold/flu (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex night cold/flu max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex night severe cold/flu max (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex night severe cold/flu max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift cold/flu (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift sinus (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift sinus clear (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex nightshift sinus max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-lq (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pediaclear pd childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pharbedryl (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc allergy relief (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc loratadine-d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ru-hist d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>rymed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex pe (tónico oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rynex pse (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sb allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm all day allergy-d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy childrens (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy relief (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm allergy relief childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm childrens loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold & allergy childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm fexofenadine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine allergy relief (tableta oral dispersable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm lorata-dine d (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm loratadine d 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest sinus/allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triprolidine hcl (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel-dm pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tuxarin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
<i>allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>flonase allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (solo sin receta) (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone propionate (solo con receta) (suspensión nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gnp fluticasone propionate (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense 24-hr allergy nasal (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
QVAR REDIHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>sm allergy relief (suspensión nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
ALBUTEROL SULFATE HFA (108 (90 BASE)MCG/ APLICACIÓN SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA VENTOLIN)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proair genérico), albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proventil genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (2mg/5ml jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cromolyn sodium (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<i>12 hour decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal decongestant (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>12 hour nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>4-way fast acting (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>afrin saline nasal mist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
AIRSUPRA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>all day sinus/cold d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>allergy multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>all-nite cold & flu nighttime (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>altamist spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>aprodine (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>aquanaz (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr nasal mist allergy/sinus (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal drops (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ayr saline nasal no-drip (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>baby ayr saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>benzonatate (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>brantussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>capcof (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capmist dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capron dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>capron dmt (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>chest congestion relief dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chest congestion relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>childrens mucus relief cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlo hist (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>chlo tuss (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & flu nighttime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & flu relief daytime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & flu relief nighttime (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold & sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold relief plus (tableta oral efervescente) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold/cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cold/flu daytime relief (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>conex cold/allergy (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>conex cold/allergy (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough & chest congestion dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough & cold (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough & cold hbp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cough dm childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs nasal mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>daytime cold & flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>deep sea nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym childrens day night (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough + sore throat (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough/chest congestion dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>delsym cough/chest congestion dm child (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>delsym cough/cold nighttime child (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan hbr (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan-guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dextromethorphan-guaifenesin (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dimaphen dm cold/cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dologesic (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>dologesic-df (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed a-hist dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed bron gp (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ed-a-hist dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>endacof-dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eq saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>flu hbp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>flu/severe cold & cough day (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ft allergy multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft chest congestion relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft cold & flu daytime severe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft cold & flu daytime severe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft cold & flu nighttime severe (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft cold & flu relief day/night (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft mucus relief 12hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft mucus relief d 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft mucus relief dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft nasal decongestant max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft tussin adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft tussin cf adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp allergy multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cold max day/night (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cold max daytime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cold/cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cold/flu severe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cold/head congestion (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp cough dm er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp day time cold/flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus dm max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp mucus relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp nasal four spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray extra moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp nasal spray fast acting (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cold & flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cold-flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp night time cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp no drip nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sinus pressure/pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sinus severe daytime (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp sinus/headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tab tussin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tab tussin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin cf cough & cold (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin cough long acting (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>gnp tussin mucus & chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cold & flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense cough dm childrens (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense day time cold & flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense day time cold & flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>goodsense mucus er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense mucus relief child (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense night time cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nighttime cold & flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense nighttime cold & flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>goodsense tussin dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>guaifenesin-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>head congestion/mucus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>histex-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cold & cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cold & sinus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hm cough dm (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hycodan (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hycodan (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone bitartrate-homatropine methylbromide (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydrocodone polistirex-chlorpheniramine polistirex er (suspensión oral de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>hydromet (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>little remedies saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>little remedies saline mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>lohist-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap cold formula multi-symptom (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mar-cof cg expectorant (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxichlor peh dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>maxifed (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxifed tr (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss ac (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss cd (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss g (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss gmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss jr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe jr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss pe max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>maxi-tuss tr (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>meijer saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>m-end dmx (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miclara dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex child multi-symptom day-night cold (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex childrens freefrom (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex childrens night time (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cold & flu (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cold childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex congestion/cough/cold/flu day/night (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cough & chest congestion (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cough & congestion child (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex d max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex dm maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max chest congestion maximum strength (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold flu throat (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold flu throat (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu day/night (cápsula oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu day/night (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max cold/flu maximum strength (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion cough (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion cough (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion headache (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max congestion/cough/cold/flu (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/night m/s (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/night ms (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max day/night ms (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex fast-max/nightshift (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex freefrom day-night (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max clear & cool (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max congestion & pain (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucinex sinus-max day/night (cápsula oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max pressure/pain/cough (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max severe congestion/pain (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max severe congestion/pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max sinus/allergy (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max/nightshift (líquido oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex sinus-max/nightshift (tableta oral, paquete de tratamiento) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucinex stuffy nose & chest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief d (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm cough (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief dm max (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief max strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mucus relief pe sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mucus-dm maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi symptom flu/severe cold (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>multi-symptom cold childrens (suspensión oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasadrops saline on the go (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant pe max strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal decongestant spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal four (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal mist (solución en aerosol para inhalación) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal moist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal moisturizing spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal relief (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray 12 hour (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray extra moisturizing (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasal spray no drip (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nasogel (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>neo-synephrine cold/allergy regular strength (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nighttime cold/flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof-a (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ninjacof-xg (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nivanex dmx (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>no drip nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>nohist-dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>norel ad (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ocean for kids (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ocean nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>phenylephrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phenylephrine-dextromethorphan-guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine vc/codeine (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-codeine (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine-phenylephrine (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pro-red ac (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-brompheniramine-dextromethorphan (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pseudoephedrine-guaifenesin er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc ibuprofen cold/sinus (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc medifin 400 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc medifin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc mucus relief er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc suphedrine maximum strength (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin dm cough/congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>qc tussin expectorant adult (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ra sterile saline nasal mist (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen cf multi-symptom cold (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>robafen dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>rydex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aranesp (albumin free) (100mcg/0.5ml injection solution prefilled syringe, 150mcg/0.3ml injection solution prefilled syringe, 200mcg/0.4ml injection solution prefilled syringe, 300mcg/0.6ml injection solution prefilled syringe, 500mcg/ml injection solution prefilled syringe) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline (gel nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline mist spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>saline nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb 12hr nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb cough control (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb cough tab (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb mucus relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb mucus relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb saline nose (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sb tab tussin dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold & flu (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>severe cold/cough (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>simply saline (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus + headache (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus congestion/pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus pressure + pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus relief congestion-pain (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus relief extra strength (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sinus wash salt (cristales nasales) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm chest congestion relief pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold & cough childrens (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold & flu severe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm cold & sinus relief (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm day time cold & flu relief (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm mucus relief (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal decongestant pe (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sm nasal spray (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray 12 hour (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray saline (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nasal spray sinus (solución nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm nite time cold & flu (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm sinus severe for adults (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cough/chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin cough/chest congestion (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin dm max (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sm tussin mucus+chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stahist ad (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>stahist tp (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>sudogest (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest 12 hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>sudogest maximum strength (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>suphedrine 12hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>theophylline anhydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu expressmax (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu expressmax severe cold/cough (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu severe cold (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>theraflu severe cold/cough night (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

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

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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>tusnel (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel c (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel diabetic (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel dm pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel pediatric (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tusnel-ex (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin cough (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm (jarabe oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin dm cough + chest (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus & chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>tussin mucus+chest congestion (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanacof dm (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vanatab dm (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>westussin dm nf (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zarbees soothing saline mist (solución en aerosol nasal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUMRYZ STARTER PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

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

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

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
12 Hour Decongestant.....	190	Abelcet.....40
12 Hour Nasal Decongestant	190	Abilify Asimtufii..... 59
12 Hour Nasal Spray.....	190	Abilify Maintena..... 59
12HR Allergy Relief.....	182	Abiraterone Acetate.....45
1st Base.....	162	Abrysvo.....157
24HR Allergy & Congestion Relief.....	182	Acamprosate Calcium.....24
24HR Allergy Relief.....	182	Acarbose..... 60
3 Day Vaginal.....	40	ACCRUFER..... 66
4-Way Fast Acting.....	190	Accutane..... 76
50+ Adult Eye Health.....	98	Acetaminophen.17, 18, 74, 162
600+D3.....	85	Acetaminophen Childrens... 18, 74, 162
A		Acetaminophen ER.....17
A Thru Z Advanced.....	98	Acetaminophen Extra Strength 18
A Thru Z High Potency.....	98	Acetaminophen Infants..... 18
A Thru Z Select.....	98	Acetaminophen-Codeine..... 22
A Thru Z Select 50+ Advanced	98	Acetaminophen-Ibuprofen.... 18
A Thru Z Select 50+ Mens....	98	Acetazolamide..... 69
A Thru Z Select Advanced....	98	Acetazolamide ER..... 69
A Thru Z Select Ultimate Women.....	98	Acetic Acid..... 182
A Thru Z Ultimate Mens.....	98	Acetylcysteine..... 190
A-10000.....	98	Acid Gone..... 133
A-25.....	98	Acid Reducer..... 138, 139
Abacavir Sulfate.....	56	Acid Reducer Maximum Strength..... 138
Abacavir Sulfate-Lamivudine	56	Acidophilus..... 133
Abatinex.....	133	Acidophilus Extra Strength. 133
ABC Complete Senior 50+....	98	Acidophilus Lactobacillus... 133
ABC Complete Senior Mens 50+.....	98	Acidophilus Probiotic..... 133
ABC Complete Senior Womens 50+.....	98	Acidophilus Probiotic Formula 133
		Acidophilus/Citrus Pectin... 133
		Acidophilus/L-Sporogenes. 133
		Acidophilus/Pectin..... 133
		Acitretin..... 76
		Acne Medication 10..... 84
		Acne Medication 2.5..... 84
		Acne Medication 5.....84
		ActHIB..... 157
		Actical..... 98
		Actimmune..... 154
		Active Fe.....85
		ActivEssentials..... 98
		ActivEssentials for Women... 99
		ActivEssentials/OncoPLEX & D3..... 99
		Activite..... 99
		ActivNutrients.....99
		ActivNutrients w/o Copper/ Iron.....99
		ActivNutrients w/o Iron..... 99
		Acyclovir..... 55
		Acyclovir Sodium.....55
		Adacel.....157
		Adalimumab-aaty..... 154, 155
		Adalimumab-adbm..... 155
		Adapalene..... 76
		Adek Gummies Plus Zinc.... 99
		Adempas..... 190
		Adult One Daily Gummies....99
		Advanced Multi EA..... 99
		Advantage Care Electrolyte Pediatric..... 85
		AeroChamber Mini Chamber 162
		AeroChamber MV..... 162
		AeroChamber Plus Flow Vu162

AeroChamber Plus Flow Vu Mouthpiece.....	162	Alclometasone Dipropionate	76	Allergy Childrens.....	182
AeroChamber Plus Flow-Vu Interm.....	162	Alcohol Prep Pads.....	162	Allergy Multi-Symptom.....	191
AeroChamber Plus Flow-Vu Large.....	162	Alcon Tears.....	177	Allergy Relief.....	182, 183, 187
AeroChamber Plus Flow-Vu Medium.....	162	Alecensa.....	46	Allergy Relief Cetirizine.....	183
AeroChamber Plus Flow-Vu Small.....	162	Alendronate Sodium.....	161	Allergy Relief Child.....	183
AeroChamber Z-Stat Plus.....	162	Alevazol.....	40	Allergy Relief Childrens.....	183
AeroChamber Z-Stat Plus Chamber.....	162	Alfuzosin HCl ER.....	142	Allergy Relief D.....	183
AeroChamber Z-Stat Plus/ Large.....	162	Aliskiren Fumarate.....	69	Allergy Relief D-12.....	183
AeroChamber Z-Stat Plus/ Medium.....	162	Alive Diabetic Multivitamin....	99	Allergy Relief D-24.....	183
AeroChamber Z-Stat Plus/ Small.....	162	Alive Energy 50+.....	99	Allergy Relief/Nasal Decongestant.....	183
AeroVent Plus.....	162	Alive Everyday Immune Health	99	Allergy/Congestion Relief...	183
Afrin Saline Nasal Mist.....	190	Alive Hair, Skin & Nails.....	99	Allopurinol.....	43
Aftera.....	149	Alive Mens 50+.....	99	Almacone Double Strength	133
Aimovig.....	43	Alive Multi-Vitamin.....	99	Aloe Vesta Protective.....	79
Aimsco Lubricated.....	162	Alive Multi-Vitamin Childrens	99	Alosetron HCl.....	132
Airborne.....	99	Alive Once Daily Womens....	99	Alpha Lipoic Acid.....	162
Airborne Gummies.....	99	Alive Ultra Potency Womens 50+.....	99	Alpha-Lipoic Acid.....	162
Airborne Kids.....	99	Alive Womens 50+.....	99	Alphagan P.....	181
Airsupra.....	190	Alive Womens 50+ Gummy..	99	Alprazolam.....	58
Airzone Peak Flow Meter....	162	Alive Womens Energy.....	99	Altamist Spray.....	191
Akeega.....	46	Alive Womens Gummy.....	99	Altavera.....	144
Ala-Cort.....	76	All Day Allergy.....	182	Aluminum & Magnesium Hydroxide-Simethicone....	133
Alaway.....	180	All Day Allergy Childrens....	182	Aluminum Hydroxide Gel....	133
Alaway Childrens Allergy....	180	All Day Pain Relief.....	18	Alunbrig.....	46
Albendazole.....	51	All Day Relief.....	18	Alyacen 1/35.....	144
Albuterol Sulfate.....	189	All Day Sinus/Cold D.....	191	Alyq.....	190
Albuterol Sulfate HFA. 188, 189		All-Day Allergy Childrens....	182	Amantadine HCl.....	52
		All-Nite Cold & Flu Nighttime	191	Ambrisentan.....	190
		Allbee/C.....	99	AmeriCerin.....	79
		Aller-Chlor.....	182	Amikacin Sulfate.....	26
		Allergy.....	182	Amiloride HCl.....	71
		Allergy 24-HR.....	182	Amiloride-Hydrochlorothiazide	69

Amiodarone HCl.....	67	Antacid Regular Strength...	133	Aquaphor Advanced Therapy Baby.....	80
Amitriptyline HCl.....	38	Antacid Ultra Strength.....	134	Aquaphor Advanced Therapy Healing.....	80
Amladex.....	99	Antacid/Antigas.....	134	Aqueous Vitamin D.....	100
Amlodipine Besylate.....	68	Anti-Dandruff.....	77	Aqueous Vitamin E.....	100
Amlodipine-Atorvastatin.....	69	Anti-Diarrheal.....	134	Aralast NP.....	141
Amlodipine-Benazepril.....	69	Anti-Itch.....	79	Aranelle.....	144
Amlodipine-Olmesartan.....	69	Anti-Itch Maximum Strength.	77	Aranesp.....	65, 66
Amlodipine-Valsartan.....	69	Anti-Oxidant.....	100	Arbem H-Cosmetic.....	162
Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	69	Antifungal.....	40	Arbem LipoPen.....	162
Ammonium Lactate.....	76, 77	Antioxidant.....	100	Arcalyst.....	152
Amnesteem.....	76	Antioxidant A/C/E/Selenium	100	Arexvy.....	157
Amoxapine.....	38	Antioxidant Formula.....	100	Arformoterol Tartrate.....	189
Amoxicillin.....	30	Antioxidant Vitamins.....	100	Arginine.....	162
Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	30	Apetibex.....	100	Arginine2000.....	162
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	30	Apetigen-Plus.....	100	Arikayce.....	26
Amphetamine- Dextroamphetamine.....	73	Appe-Curb.....	100	Aripiprazole.....	59
Amphetamine- Dextroamphetamine ER.....	73	Apraclonidine HCl.....	181	Aripiprazole ODT.....	59
Amphotericin B.....	40	Aprepitant.....	40	Aristada.....	59
Amphotericin B Liposome....	40	Apri.....	144	Aristada Initio.....	59
Ampicillin.....	30	Apriso.....	160	Armodafinil.....	205
Ampicillin Sodium.....	30	Aprodine.....	191	Arnuity Ellipta.....	188
Ampicillin-Sulbactam Sodium	30, 31	Aptivus.....	57	Arthritis Pain Relief.....	17
Anagrelide HCl.....	65	Aqua Glycolic Face.....	80	Arthritis Pain Relieving.....	80
Anastrozole.....	46	Aqua-E.....	100	Artificial Tears.....	177
Anoro Ellipta.....	191	Aquanaz.....	191	Ascor.....	100
Antacid.....	133	Aquaphilic.....	80	Ascorbic Acid.....	100
Antacid & Antigas.....	133	Aquaphor.....	80	Asenapine Maleate.....	59
Antacid Calcium.....	133	Aquaphor Advanced Healing Baby.....	80	Ashlyna.....	144
Antacid Extra Strength.....	133	Aquaphor Advanced Protect Healing.....	80	Aspirin.....	18
Antacid Maximum Strength	133	Aquaphor Advanced Therapy	80	Aspirin Low Dose.....	18
				Aspirin Low Strength.....	18
				Aspirin Regimen.....	18
				Aspirin-Dipyridamole ER.....	66

Atazanavir Sulfate.....	57	AZO Hormonal Health Cycle Care.....	100	Baza Antifungal.....	40
Atenolol.....	68	AZO Hormonal Health Happy Cycle.....	100	BCG Vaccine.....	157
Atenolol-Chlorthalidone.....	70	Aztreonam.....	26	BD Glucose.....	62
Athletes Foot.....	40	Azurette.....	145	BEC/Zinc.....	100
Athletes Foot Powder Spray.	40	B		Belsomra.....	204
Atomoxetine HCl.....	73	B Complex-C.....	100	Benazepril HCl.....	67
Atorvastatin Calcium.....	71	B Complex-C-Folic Acid.....	100	Benazepril-Hydrochlorothiazide	70
Atovaquone.....	51	B Complex-Vitamin C.....	100	Benlysta.....	152
Atovaquone-Proguanil HCl...	51	B-6.....	100	Bentivite.....	85
ATP Ignite.....	100	B-Complex Balanced.....	100	BenzE Foam.....	84
Atropine Sulfate.....	177	B-Complex-C.....	100	Benzoin.....	163
Atrovent HFA.....	188	B-Complex/Folic Acid/Vitamin C.....	100	Benzoin Compound.....	163
Aubra EQ.....	144	B-Complex/Vitamin C.....	100	Benzonatate.....	191
Augtyro.....	46	B6 Natural.....	100	Benzoyl Peroxide.....	84
Austedo.....	74	Baby Ayr Saline.....	191	Benzoyl Peroxide Wash.....	84
Auvelity.....	37	Baby Ddrops.....	100	Benzoyl Peroxide-Erythromycin	76
Aviane.....	144	Baby Super Daily D3.....	100	Benzotropine Mesylate.....	52
Avicel PH 105 Micro Cellulose	162	Baby Vitamin D3.....	100	Benzyl Alcohol.....	163
Ayr.....	191	Bacitracin.....	27, 180	Benzyl Benzoate.....	27
Ayr Nasal Mist Allergy/Sinus	191	Bacitracin Zinc.....	27	Bepotastine Besilate.....	179
Ayr Saline Nasal.....	191	Bacitracin Zinc-Aloe.....	27	Bepreve.....	180
Ayr Saline Nasal Drops.....	191	Bacitracin-Polymyxin B.....	180	BerinerT.....	152
Ayr Saline Nasal No-Drip.....	191	Baclofen.....	54	Berocca.....	100
Ayvakit.....	46	Bacmin.....	100	Besremi.....	154
AZ Cream.....	162	Balsalazide Disodium.....	160	Beta Care.....	80
Azathioprine.....	155	Balversa.....	46	Beta Carotene.....	100
Azelaic Acid.....	76	Balziva.....	145	Beta Carotene Provitamin A	100
Azelastine HCl.....	179, 183	Banophen.....	80, 183	Beta XMA.....	80
Azithromycin.....	32	Baqsimi One Pack.....	62	Betadine.....	27
AZO Complete Feminine Balance.....	134	Baraclude.....	55	Betadine Surgical Scrub.....	27
AZO Dual Protection.....	134	Bariatric Multivitamins/Iron.	100	Betadine Swabsticks.....	27
		Base PCCA Clarifying.....	163	Betaine.....	141

Betamethasone Dipropionate 77	BIVIGAM..... 152	Brukinsa.....46
Betamethasone Dipropionate Aug..... 77	Blisovi 24 Fe..... 145	Budesonide..... 161, 188
Betamethasone Valerate.....77	Blisovi Fe 1.5/30..... 145	Budesonide ER..... 161
Betaseron..... 75	Body/Hair/Skin/Nails..... 101	Bull Frog Mosquito Coast... 163
Betaxolol HCl..... 181	BoneUp..... 101	Bumetanide..... 70
Bethanechol Chloride..... 143	BoneUp 3 Per Day..... 101	Buprenorphine..... 22
Betimol..... 181	BoneUp Vegetarian..... 101	Buprenorphine HCl.....24
Better B Complex..... 101	Boost Breeze.....85	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl..... 24
Bevespi Aerosphere..... 191	Boostrix..... 157	Bupropion HCl..... 37
Bexarotene..... 51	Boric Acid..... 163	Bupropion HCl SR..... 25, 37
Bexsero..... 157	Boric Acid Topical..... 163	Bupropion HCl XL.....37
Bicalutamide..... 45	Bosentan..... 190	Buspirone HCl.....58
Bicillin C-R..... 31	Bosulif..... 46	Butalbital-Acetaminophen.....23
Bicillin C-R 900/300.....31	BP Vit 3..... 101	Butalbital-Acetaminophen- Caffeine..... 23
Bicillin L-A.....31	BPO Foaming Cloths.....84	Butalbital-Aspirin-Caffeine.....23
Biktarvy..... 55	BProtected Multi-Vite..... 101	Butenafine HCl.....84
Bio-35 Gluten-Free..... 101	BProtected Pedia D-Vite..... 101	Butorphanol Tartrate..... 23
Bio-D-Mulsion..... 101	BProtected Pedia Iron..... 85	Bylvay..... 134
Bio-D-Mulsion Forte..... 101	BProtected Pedia Poly-Vite. 101	
Bio-K Plus Strong.....134	BProtected Pedia Poly-Vite/ Iron..... 101	C
Biocal..... 101	BProtected Pedia Tri-Vite... 101	C 1000..... 101
Biolyte..... 85	Braftovi..... 46	C 500..... 101
BiomePro..... 134	BranTussin DM..... 191	C-1000..... 101
Bion Tears PF..... 177	Breo Ellipta..... 191	C-1000/Rose Hips..... 101
Biotin.....101	Breztri Aerosphere..... 191	C-250..... 101
Biotin Maximum Strength... 101	Briellyn..... 145	C-500..... 101
Biotin-D..... 101	Brilinta.....66	C-500/Rose Hips..... 101
Bisacodyl..... 128	Brimonidine Tartrate..... 181	C-Buff..... 101
Bisacodyl EC..... 128	Brimonidine Tartrate-Timolol 177	Cabergoline.....150
Bismuth Subsalicylate..... 134	BRIVIACT..... 33	Cablivi..... 66
Bisoprolol Fumarate..... 68	Bromfenac Sodium..... 180	Cabometyx..... 46
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide 70	Bromocriptine Mesylate..... 150	Caffeine Anhydrous..... 74
	Bronchitol..... 191	Cal-Citrate.....85
		Cal-Citrate Plus Vitamin D..... 85

Cal-Gest Antacid.....	134	Calcium Antacid.....	134	Caltrate 600+D3 Soft.....	87
Cal-Mint.....	87	Calcium Antacid Extra Strength.....	134	Caltrate Bone Health.....	87
Cal-Quick.....	87	Calcium Carbonate.....	86	Caltrate Bone Health Advanced.....	87
Calcidol.....	101	Calcium Carbonate Antacid.....	86, 134	Caltrate Minis Plus Minerals.	87
Calcipotriene.....	80	Calcium Carbonate- Cholecalciferol.....	86	Camila.....	149
Calcitonin Salmon.....	161	Calcium Carbonate-Vitamin D	86	Camrese Lo.....	145
Calcitrate.....	85	Calcium Citrate.....	86	Candesartan Cilexetil.....	67
Calcitriol.....	80, 161	Calcium Citrate + D.....	86	Candesartan Cilexetil-HCTZ.	70
Calcium.....	85	Calcium Citrate + D3.....	86	CapCof.....	191
Calcium + Vitamin D3.....	85	Calcium Citrate + D3 Maximum	86	Caplyta.....	53
Calcium 1000 + D.....	85	Calcium Citrate+D3.....	86	Capmist DM.....	191
Calcium 1200.....	85	Calcium Citrate+D3 Petites...	86	Caprelsa.....	46
Calcium 500 + D.....	85	Calcium Citrate-Vitamin D....	86	Capron DM.....	191
Calcium 500 + D3.....	85	Calcium Citrate-Vitamin D3...	86	Capron DMT.....	191
Calcium 500+D.....	85	Calcium Creamies.....	86	Capsaicin.....	80
Calcium 500+D High Potency	85	Calcium Gummies.....	87	Capsaicin Heat Patch.....	163
Calcium 500+D3.....	85	Calcium High Potency.....	87	Capsaicin Pain Relief.....	80
Calcium 500/D.....	85	Calcium High Potency/Vitamin D.....	87	Capsimide.....	163
Calcium 500/Vitamin D.....	85	Calcium Lactate.....	87	Capsule Size 1 Lactose.....	163
Calcium 600.....	86	Calcium Oyster Shell.....	87	Captopril.....	67
Calcium 600 + D.....	86	Calcium Plus D3 Absorbable	87	Carbamazepine.....	36
Calcium 600 +D High Potency	86	Calcium Plus Vitamin D.....	87	Carbamazepine ER.....	35
Calcium 600 High Potency...	86	Calcium Plus Vitamin D3.....	87	Carbidopa.....	52
Calcium 600+D.....	86	Calcium+D3.....	87	Carbidopa-Levodopa.....	52
Calcium 600+D High Potency	86	Calcium-Vitamin D-Minerals..	87	Carbidopa-Levodopa ER.....	52
Calcium 600+D Plus Minerals	86	Calcium-Vitamin D3.....	87	Carbidopa-Levodopa ODT....	52
Calcium 600+D3.....	86	Calquence.....	46	Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....	52
Calcium 600+D3 Plus Minerals	86	Caltrate 600+D Plus Minerals	87	Carboxymethylcellulose Sodium.....	177
Calcium 600/Vitamin D.....	86	Caltrate 600+D3.....	87	Carboxymethylcellulose Sodium PF.....	177
Calcium 600/Vitamin D3.....	86			Carglumic Acid.....	87
				Carteolol HCl.....	181

Cartia XT.....	68	Centrum Flavor Burst Kids..	102	Cetaphil Therapeutic Hand...	80
Carvedilol.....	68	Centrum Fresh/Fruity 50+..	102	Cetirizine HCl.....	183
Castor Oil.....	128, 163	Centrum Fresh/Fruity Adult	102	Cetirizine HCl Allergy Child.	183
Castor Oil Stimulant Laxative	128	Centrum Kids.....	102	Cetirizine HCl Childrens.....	183
Cayston.....	189	Centrum Men.....	102	Cetirizine HCl Childrens Allergy	183
Cefaclor.....	29	Centrum Minis Adults 50+..	102	Cetirizine-Pseudoephedrine ER	183
Cefadroxil.....	29	Centrum Minis Women 50+	102	Chemet.....	98
Cefazolin Sodium.....	29	Centrum Silver.....	102	Chemstrip 10 MD.....	163
Cefdinir.....	29	Centrum Silver 50+Men.....	102	Chemstrip 5 OB.....	163
Cefepime HCl.....	29	Centrum Silver 50+Women.	102	Chemstrip 7.....	163
Cefixime.....	29	Centrum Silver Adult 50+....	102	Chenodal.....	134
Cefotetan Disodium.....	29	Centrum Silver Ultra Womens	102	Chest Congestion Relief.....	191
Cefoxitin Sodium.....	29	Centrum Specialist Heart....	102	Chest Congestion Relief DM	192
Cefpodoxime Proxetil.....	29	Centrum Specialist Vision...	102	Chest Congestion Relief PE	192
Cefprozil.....	29	Centrum Ultra Womens.....	102	Childrens Acetaminophen....	18
Ceftazidime.....	29, 30	Centrum Women.....	102	Childrens Animal Shapes...	102
Ceftriaxone Sodium.....	30	Century.....	102	Childrens Chew Multivitamin	102
Cefuroxime Axetil.....	30	Century Mature.....	102	Childrens Chewable Vitamins	103
Cefuroxime Sodium.....	30	Cephalexin.....	30	Childrens Gummies.....	103
Celecoxib.....	18	CeraLyte 70.....	87	Childrens Ibuprofen.....	18
Cellulose.....	128	CeraSport.....	87	Childrens Loratadine.....	183
Centavite A-Z Complete- Mineral.....	101	CeraSport EX1.....	87	Childrens Mucus Relief Cough	192
Centratex.....	87	CeraVe Healing.....	80	Chlo Hist.....	192
Centravites.....	101	CeraVe Moisturizing.....	80	Chlo Tuss.....	192
Centravites 50 Plus.....	102	CeraVe SA Rough & Bumpy Skin.....	80	Chlordiazepoxide HCl.....	58
Centravites Adults.....	102	Cerovite Jr.....	102	Chlorella.....	103
Centrum.....	102	Cerovite Senior.....	102	Chlorhexidine Gluconate.....	75
Centrum Adult.....	102	Certa-Vite.....	102	Chlorocaps.....	103
Centrum Adults.....	102	CertaVite Senior.....	102	Chloroquine Phosphate.....	51
Centrum Adults MultiGummies	102	CertaVite Senior/Antioxidant	102		
Centrum Cardio.....	102	CertaVite/Antioxidants.....	102		
Centrum Flavor Burst Adult	102	Cetaphil Moisturizing.....	80		

Chlorpheniramine Maleate ER	183	Clever Choice Holding Chamber.....	163	Co Q10.....	163
Chlorpromazine HCl.....	53	Clever Choice Peak Flow Meter.....	163	Coartem.....	51
Chlorthalidone.....	71	Climara Pro.....	145	Cobenfy.....	74
Chlorzoxazone.....	204	Clindacin ETZ.....	84	Cobenfy Starter Pack.....	74
Chocolated Laxative.....	128	Clindamycin HCl.....	27	Coconut Oil Beauty.....	80
Cholbam.....	141	Clindamycin Palmitate HCl...	27	Coenzyme Q-10.....	163
Cholesterol.....	163	Clindamycin Phosphate..	27, 84	Coenzyme Q10.....	163
Cholestyramine.....	72	Clindamycin Phosphate in D5W.....	27	Colace.....	128
Cholestyramine Light.....	72	Clindamycin Phosphate- Benzoyl Peroxide.....	76	Colace 2-IN-1.....	128
Chromagen.....	87	Clobazam.....	34	Colace Clear.....	128
Ciclopirox.....	84	Clobetasol Propionate.....	77	Colchicine.....	43
Ciclopirox Olamine.....	84	Clobetasol Propionate Emollient Base.....	78	Colchicine-Probenecid.....	43
Cilostazol.....	66	Clodan.....	78	Cold & Allergy Childrens.....	184
Cimduo.....	56	Clomipramine HCl.....	38	Cold & Cough Childrens.....	192
Cimetidine.....	138	Clonazepam.....	58	Cold & Flu Nighttime Relief	192
Cimetidine HCl.....	138	Clonazepam ODT.....	58	Cold & Flu Relief Daytime...	192
Cinacalcet HCl.....	161	Clonidine.....	66	Cold & Flu Relief Nighttime	192
Ciprofloxacin HCl.....	32, 180	Clonidine HCl.....	66	Cold & Sinus.....	192
Ciprofloxacin in D5W.....	32	Clonidine HCl ER.....	73	Cold & Sinus Relief.....	18
Citalopram Hydrobromide....	38	Clopidogrel Bisulfate.....	66	Cold Relief Plus.....	192
Citracal +D3.....	88	Clorazepate Dipotassium.....	58	Cold/Cough Childrens.....	192
Citracal Calcium Gummies...	88	Clotrimazole.....	40, 84	Cold/Flu Daytime Relief.....	192
Citracal Maximum.....	88	Clotrimazole 3.....	41	Coleman 100 Max Continuous Spray.....	163
Citracal Maximum Plus.....	88	Clotrimazole Anti-Fungal.....	41	Coleman 100 Max Insect Repellent.....	163
Citracal Petites/Vitamin D....	88	Clotrimazole Athletes Foot...	41	Coleman Botanicals Insect Repellent.....	163
Citrucel.....	128	Clotrimazole-Betamethasone	80	Coleman Insect Repellent High&Dry.....	164
Citrus Calcium/Vitamin D....	88	Clozapine.....	54	Coleman Insect Repellent Sportsmen.....	164
Claravis.....	76	Clozapine ODT.....	54	Coleman SkinSmart Insect Repellent.....	164
Clarithromycin.....	32	Co Q 10.....	163	Colesevelam HCl.....	72
Clarithromycin ER.....	32	Co Q-10.....	163	Colestipol HCl.....	72
ClearLax.....	128				
Clenpiq.....	134				
Cleoderm.....	163				

Colistimethate Sodium.....	27	Cosentyx Sensoready.....	153	Cutter Dry.....	164
Combigan.....	177	Cosentyx UnoReady.....	153	Cutter Lemon Eucalyptus...	164
Combivent Respimat.....	192	Cotellic.....	47	Cutter Natural.....	164
Cometriq.....	46	Cough & Chest Congestion DM.....	192	Cutter Skinsations.....	164
Compact Space Chamber..	164	Cough & Cold.....	192	Cutter Sport.....	164
Compact Space Chamber/ Large Mask.....	164	Cough & Cold HBP.....	192	CVS Acidophilus Probiotic.	134
Compact Space Chamber/ Medium Mask.....	164	Cough DM.....	192	CVS Adult 50+ Eye Health..	103
Compact Space Chamber/ Small Mask.....	164	Cough DM Childrens.....	192	CVS Advanced Healing.....	80
Companion.....	103	Cream Base.....	164	CVS AirShield.....	103
Compete.....	103	Creon.....	141	CVS AirShield Formula.....	103
Complera.....	56	Crinone.....	149	CVS AirShield Immunity Support.....	103
Complete Allergy Medicine	184	Critic-Aid Clear AF.....	41	CVS B Complex Plus C.....	103
Complete Multivitamin/Mineral	103	Cromolyn Sodium.....	141, 180, 190	CVS B6.....	103
Compro.....	39	Cryselle-28.....	145	CVS Biotin.....	103
ConceptionXR Motility Support	103	Ctexli.....	134	CVS Calcium + D3.....	88
Conex Cold/Allergy.....	192	Culturelle Advanced Regularity	134	CVS Calcium 600 & Vitamin D3	88
Constulose.....	128	Culturelle Kids Complete....	103	CVS Calcium 600 + D/Minerals	88
Copiktra.....	47	Culturelle Kids Probiotic- Multivitamin.....	103	CVS Calcium 600+D.....	88
CoQ-10.....	164	Culturelle Prenatal Wellness	134	CVS Calcium Carbonate.....	88
CoQ10.....	164	Culturelle Probiotics + Multivitamin.....	103	CVS Calcium Citrate+D3 Petites.....	88
CoQ10 Maximum Strength.	164	Culturelle Total Balance.....	134	CVS Castor Oil.....	128
Corlanor.....	70	Culturelle Women's Wellness	134	CVS Chewable Childrens Vitamin.....	103
Corn & Callus Remover.....	80	Culturelle Womens 4 in 1....	134	CVS Childrens Complete....	103
Coromega Omega 3 Kids...	164	Curae.....	149	CVS Chocolate Laxative Pieces	128
Coromega Omega 3 Squeeze	164	Cutter.....	164	CVS Coenzyme Q-10.....	164
Corvita.....	103	Cutter All Family.....	164	CVS CoQ-10.....	164
Corvita 150.....	88	Cutter All Family Wipes.....	164	CVS D3.....	103
Corvite 150.....	88	Cutter Backwoods.....	164	CVS Daily Gummies.....	103
Corvite Fe.....	88	Cutter Backwoods Dry.....	164	CVS Daily Gummies Adult..	103
Cosentyx.....	152, 153			CVS Daily Multiple For Men	103

D-Vite Pediatric.....	107	Daurismo.....	47	Desmopressin Acetate.....	144
D2000 Ultra Strength.....	105	Daytime Cold & Flu Relief... 192		Desmopressin Acetate Spray	
D3.....	105	Ddrops.....	106	.....	144
D3 2000.....	105	Deblitane.....	149	Desonide.....	78
D3 5000.....	105	Decara.....	106	Desoximetasone.....	78
D3 Adult.....	105	Decara K.....	106	Desvenlafaxine Succinate ER	
D3 Baby Drops.....	105	Decubi-Vite.....	106	.....	38
D3 High Potency.....	105	Deep Sea Nasal Spray.....	192	Dex4.....	62
D3 Kids.....	105	Deferasirox.....	98	Dex4 Pouch Pack.....	62
D3 Liquid.....	105	Deferasirox Granules.....	98	Dex4 Quick Dissolve Glucose	
D3 Maximum Strength.....	105	Deferiprone.....	98	.....	62
D3 Super Strength.....	105	DEKAs Bariatric.....	106	Dexamethasone.....	143
D3-1000.....	105	DEKAs Essential.....	106	Dexamethasone Sodium	
D3-50.....	106	DEKAs Plus.....	106	Phosphate.....	180
Daily Combo Multi Vitamins	106	DEKAs Plus Ocean.....	106	Dexmethylphenidate HCl.....	74
Daily Multiple Vitamins.....	106	Delstrigo.....	56	Dexmethylphenidate HCl ER	73
Daily Multivitamin.....	106	Delsym.....	192	Dextroamphetamine Sulfate.	73
Daily Value Multivitamin.....	106	Delsym Childrens Day Night		Dextromethorphan HBr.....	193
Daily Vitamins.....	106	.....	192	Dextromethorphan Polistirex	
Daily Vite.....	106	Delsym Cough + Sore Throat		ER.....	193
Daily Vite Multivitamin/Iron.	106	.....	192	Dextromethorphan-Guaifenesin	
Daily Vites.....	106	Delsym Cough Cough + Sore Throat		.....	193
Daily-Vite.....	106	Delsym Cough Childrens....	192	Dextrose.....	88
Daily-Vite Multivitamin.....	106	Delsym Cough/Chest		Dextrose-Sodium Chloride... 88,	
Dalfampridine ER.....	75	Congestion DM.....	192	89	
Danazol.....	144	Delsym Cough/Chest		DHS Sal.....	81
Dandruff Shampoo.....	78	Congestion DM Child.....	193	Diabetes Health.....	106
Dantrolene Sodium.....	54	Delsym Cough/Cold Nighttime		Diabetes Health Formula....	106
Danziten.....	47	Child.....	193	DiabetiDerm.....	81
Dapsone.....	44	Delsym Nighttime Cough Max		DiabetiDerm Foot Rejuvenating	
Daptacel.....	157	Strength.....	184	.....	81
Daptomycin.....	27	Delta D3.....	106	Diacomit.....	34, 35
Darunavir.....	57	Demeclocycline HCl.....	33	Dialyvite.....	106
Dasatinib.....	47	Depo-SubQ Provera 104.....	149	Dialyvite 3000.....	106
		Dermabase.....	81	Dialyvite 5000.....	106
		Descovy.....	56	Dialyvite 800.....	106
		Desipramine HCl.....	38		

Dialyvite 800/Ultra D.....	106	Diphenhydramine HCl Childrens.....	184	Doxycycline Hyclate.....	33
Dialyvite Supreme D.....	106	Diphenhydramine-Zinc Acetate	81	Doxycycline Monohydrate....	33
Dialyvite Vitamin D 5000.....	106	Diphenoxylate-Atropine.....	132	Driminate.....	39
Dialyvite Vitamin D3 Max....	106	Distilled Water.....	165	Drisdol.....	107
Dialyvite/Zinc.....	107	Disulfiram.....	24	Drizalma Sprinkle.....	74
Diazepam.....	35, 58	Diuril.....	71	Dronabinol.....	40
Diazepam Intensol.....	58	Divalproex Sodium.....	60	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	145
Diazoxide.....	62	Divalproex Sodium ER.....	60	Droxidopa.....	66
Diclofenac Epolamine.....	18	DML Forte.....	81	Dry Eye Formula.....	107
Diclofenac Potassium.....	18	Docusate Calcium.....	128	Dry Eye Relief Drops.....	177
Diclofenac Sodium... 18, 19, 81, 180		Docusate Mini.....	128	Dry Skin Treatment.....	81
Diclofenac Sodium ER.....	19	Docusate Sodium.....	128	Duavee.....	145
Dicloxacillin Sodium.....	31	DocuSol Kids.....	128	Duloxetine HCl.....	74
Dicyclomine HCl.....	132, 133	Dodex.....	107	Dupixent.....	153
Differin.....	76	Dofetilide.....	67	Durex RealFeel.....	165
Dificid.....	32	DOK.....	128	Dutasteride.....	142
Diflunisal.....	19	Dolishale.....	145	E	
Digoxin.....	70	Dologesic.....	193	E 1000.....	107
Dihydroergotamine Mesylate	43	Dologesic-DF.....	193	E-200.....	107
Dilantin.....	36	Donepezil HCl.....	37	E-400.....	107
Dilantin INFATABS.....	36	Donepezil HCl ODT.....	37	E-400-Clear.....	107
Dilt-XR.....	69	Doptelet.....	66	E-Oil.....	107
Diltiazem HCl.....	69	Dorzolamide HCl.....	181	E-Ointment.....	81
Diltiazem HCl ER.....	69	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	177	E400.....	107
Diltiazem HCl ER Beads.....	68	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	177	Eagle Watch Mosquito Eliminator.....	165
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	69	Double Antibiotic.....	27	Ear Drops.....	182
Dimaphen DM Cold/Cough	193	Dovato.....	55	Earwax Removal.....	182
Dimethyl Fumarate.....	75	Doxazosin Mesylate.....	66	Earwax Removal Kit.....	182
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	75	Doxepin HCl.....	39, 78	EasiVent.....	165
Dipentum.....	160	Doxercalciferol.....	161	EasiVent Mask Large.....	165
Diphenhydramine HCl.....	184	Doxy 100.....	33	EasiVent Mask Medium.....	165
				EasiVent Mask Small.....	165
				Ebglyss.....	153

Econazole Nitrate.....	84	Empty Capsule #0 Red/White	165	Empty Capsule Size 0 Red/White.....	166
EContra One-Step.....	149	Empty Capsule #00 Black/Red	165	Empty Capsule Size 0 White	166
Ed A-Hist.....	184, 193	Empty Capsule #00 Blue/White.....	165	Empty Capsule Size 0 White/Clear.....	166
Ed A-Hist DM.....	193	Empty Capsule #00 Pink/Pink	165	Empty Capsule Size 0 Yellow	166
ED Bron GP.....	193	Empty Capsule #00 Purple.	165	Empty Capsule Size 00 Blue	166
Ed Chlorped Jr.....	184	Empty Capsule #00 Purple/White.....	165	Empty Capsule Size 00 Clear	166
Ed-A-Hist DM.....	193	Empty Capsule #00 Red/White	165	Empty Capsule Size 00 Dark Green.....	166
Ed-APAP.....	17	Empty Capsule #00 Yellow/Yellow.....	165	Empty Capsule Size 00 Green	166
Edurant.....	56	Empty Capsule Size 0.....	166	Empty Capsule Size 00 Orange	166
Efavirenz.....	56	Empty Capsule Size 0 Blue/White.....	166	Empty Capsule Size 00 Red	166
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir.....	56	Empty Capsule Size 0 Clear	166	Empty Capsule Size 00 White	166
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	56	Empty Capsule Size 0 Fun Caps.....	166	Empty Capsule Size 000 Clear	166
Eldertonic.....	107	Empty Capsule Size 0 Green	166	Empty Capsule Size 000 White	166
Elestrin.....	145	Empty Capsule Size 0 Green/Clear.....	166	Empty Capsule Size 1 Aqua Blue.....	166
Eligard.....	150	Empty Capsule Size 0 Maroon	166	Empty Capsule Size 1 Blue.	166
Eliquis.....	65	Empty Capsule Size 0 Orange	166	Empty Capsule Size 1 Blue/Pink.....	166
Eliquis Starter Pack.....	65	Empty Capsule Size 0 Pink.	166	Empty Capsule Size 1 Blue/Red.....	166
Elmiron.....	143	Empty Capsule Size 0 Purple	166	Empty Capsule Size 1 Blue/White.....	166
EluRyng.....	145	Empty Capsule Size 0 Red.	166	Empty Capsule Size 1 BlueClear.....	166
Emergen-C Blue.....	107	Empty Capsule Size 0 Red/Clear.....	166		
Emergen-C Heart Health.....	107				
Emergen-C Immune Plus.....	107				
Emergen-C Kidz.....	107				
Emergen-C MSM Lite.....	107				
Emergen-C Pink.....	107				
Emergen-C Vitamin C.....	107				
Emergen-C Vitamin D/Calcium	107				
Emgality.....	43				
Emollia-Creme.....	81				
Emollient Base.....	165				
Empty Capsule.....	165				

Empty Capsule Size 1 Brown/ Ivory.....	166	Empty Capsule Size 2 Clear	167	Empty Capsule Size 4 Clear	168
Empty Capsule Size 1 Clear	166	Empty Capsule Size 2 Green	167	Empty Capsule Size 4 Dark Blue.....	168
Empty Capsule Size 1 Green	166	Empty Capsule Size 2 White	167	Empty Capsule Size 4 Purple	168
Empty Capsule Size 1 Green/ Yellow.....	166	Empty Capsule Size 3 Blue.....	167	Empty Capsule Size 4 White	168
Empty Capsule Size 1 Light Blue.....	166	Empty Capsule Size 3 Clear	167	Empty Capsule Size 5 Clear	168
Empty Capsule Size 1 Orange	167	Empty Capsule Size 3 Gray/ Pink.....	167	Empty Capsule Size 7 Clear	168
Empty Capsule Size 1 Orange/ White.....	167	Empty Capsule Size 3 Gray/ Yellow.....	167	Emsam.....	37
Empty Capsule Size 1 Pink.....	167	Empty Capsule Size 3 Green	167	Emtricitabine.....	56
Empty Capsule Size 1 Pink/ Blue.....	167	Empty Capsule Size 3 Green/ Blue.....	167	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	56
Empty Capsule Size 1 Pink/ White.....	167	Empty Capsule Size 3 Maroon	167	Emtriva.....	56
Empty Capsule Size 1 Powder Blue.....	167	Empty Capsule Size 3 Olive.....	167	Enalapril Maleate.....	67
Empty Capsule Size 1 Purple	167	Empty Capsule Size 3 Orange	167	Enalapril-Hydrochlorothiazide	70
Empty Capsule Size 1 Red.....	167	Empty Capsule Size 3 Pink.....	167	Enbrel.....	156
Empty Capsule Size 1 Red/ White.....	167	Empty Capsule Size 3 Pink/ Clear.....	167	Enbrel Mini.....	155
Empty Capsule Size 1 White	167	Empty Capsule Size 3 Red.....	167	Enbrel SureClick.....	156
Empty Capsule Size 1 White/ Clear.....	167	Empty Capsule Size 3 Red/ Clear.....	168	EndaCof-DM.....	193
Empty Capsule Size 10 Clear	167	Empty Capsule Size 3 White	168	Endocet.....	23
Empty Capsule Size 11 Clear	167	Empty Capsule Size 3 White/ Clear.....	168	Endur-Acin.....	107
Empty Capsule Size 13 Clear	167	Empty Capsule Size 3 Yellow	168	Endur-VM.....	107
Empty Capsule Size 2 Blue.....	167	Empty Capsule Size 4 Black	168	Endur-VM With Iron.....	107
		Empty Capsule Size 4 Blue/ White.....	168	Enema.....	128
				Enema Mineral Oil.....	128
				Enema Ready-To-Use.....	128
				Enemeez Mini.....	128
				Enemeez Plus.....	128
				Enfamil Enfalyte.....	89
				Engerix-B.....	157
				EnilloRing.....	145

Enoxaparin Sodium.....	65	EQ Space Chamber Anti-Static L.....	168	EQL Probiotic Acidophilus..	134
Enpresse-28.....	145	EQ Space Chamber Anti-Static M.....	168	EQL Saline Nasal Spray.....	193
Enskyce.....	145	EQ Space Chamber Anti-Static S.....	168	EQL Slow Release Iron.....	89
Ensure Clear.....	89	EQ Therapeutic Moisturizing	81	EQL Stress B-Complex C/Zinc	108
Entacapone.....	52	EQL B-6.....	108	EQL Super B Complex/Vitamin C.....	108
Entecavir.....	55	EQL Biotin.....	108	EQL Vision Formula.....	108
Entresto.....	70	EQL Calcium Citrate/Vitamin D	89	EQL Vitamin C.....	108
Enulose.....	128	EQL Calcium Citrate/Vitamin D3.....	89	EQL Vitamin C/Rose Hips..	108
Envarsus XR.....	156	EQL Calcium/Vitamin D.....	89	EQL Vitamin D3.....	108
Epidiolex.....	34	EQL Calcium/Vitamin D3.....	89	EQL Vitamin E.....	108
Epinastine HCl.....	180	EQL Carbonyl Iron.....	89	Ergocalciferol.....	108
Epinephrine.....	189	EQL Castor Oil.....	128	Ergotamine-Caffeine.....	44
Epitol.....	36	EQL Century.....	108	Erivedge.....	47
Eplerenone.....	72	EQL Century Mature.....	108	Erleada.....	45
Eprontia.....	34	EQL Century Mature Adults 50+.....	108	Erlotinib HCl.....	47
Epsom Salt.....	128	EQL Century Mens.....	108	Errin.....	149
EQ Calcium 500+D.....	89	EQL Child Multivitamin/Minerals.....	108	Ertapenem Sodium.....	32
EQ Calcium 600+D.....	89	EQL CoQ10.....	168	Ery.....	84
EQ Calcium 600+D+Minerals	89	EQL Digestive Probiotic.....	134	Erythromycin.....	32, 84, 180
EQ Calcium Citrate+D.....	89	EQL Fish Oil.....	168	Erythromycin Base.....	32
EQ Complete Multivitamin Adult 50+.....	107	EQL Iron Supplement Therapy	89	Erythromycin Ethylsuccinate	32
EQ Complete Multivitamin Child.....	107	EQL Laxative.....	128	Escitalopram Oxalate.....	38
EQ Complete Multivitamin-Adult.....	107	EQL Omega 3 Fish Oil.....	168	Eslicarbazepine Acetate.....	36
EQ Multivitamin Gummies..	108	EQL One Daily Mens 50+ Advance.....	108	Esomeprazole Magnesium.	139
EQ One Daily Mens 50+.....	108	EQL One Daily Mens Health	108	Essentia.....	108
EQ One Daily Mens Health.	108	EQL One Daily Mens Health	108	Essential Balance.....	108
EQ One Daily Womens Health	108	EQL One Daily Womens 50+ Advanced.....	108	Estarylla.....	145
EQ Saline Nasal Spray.....	193			Estradiol.....	145
EQ Slow-Release Iron.....	89			Estradiol Valerate.....	145
EQ Space Chamber Anti-Static	168			Estring.....	145
				Estroven Menopause Supplement.....	108
				Ethambutol HCl.....	44

Ethosuximide.....	34	Fanapt Titration Pack.....	53	FeverAll Adults.....	17
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	145	Fantasy Lubricated.....	168	FeverAll Childrens.....	17
Etodolac.....	19	Fantasy Lubricated/ Spermicide.....	168	FeverAll Infants.....	17
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	145	Farxiga.....	72	FeverAll Junior Strength.....	17
Etravirine.....	56	Fasenra.....	193	Fexofenadine HCl.....	184
Eucerin Advanced Repair.....	81	Fasenra Pen.....	193	Fexofenadine- Pseudoephedrine ER.....	184
Eucerin Advanced Repair Hand.....	81	FC2 Female Condom.....	168	Fiber.....	129
Eucerin Calming Daily Moist.....	81	Fe-Vite Iron.....	90	Fiber Laxative + Calcium.....	129
Eucerin Original Healing.....	81	Febuxostat.....	43	Fiber-Lax.....	129
Eucerin Plus.....	81	Feirza 1.5/30.....	145	Finacea.....	76
Eucerin Skin Calming.....	81	Feirza 1/20.....	145	Finasteride.....	142
Eulexin.....	45	Felbamate.....	34	Fingolimod HCl.....	75
Euthyrox.....	150	Felodipine ER.....	68	Fintepla.....	34
Everolimus.....	47, 156	Fenofibrate.....	71	Finzala.....	146
Evotaz.....	57	Fenofibrate Micronized.....	71	Firmagon.....	150, 151
Exemestane.....	46	Fentanyl.....	22	First Aid Antiseptic.....	27
Exenatide.....	60	Feosol.....	89	Fish Oil.....	168
Eye Health + Lutein.....	108	Feosol Natural Release.....	89	Fish Oil Adult Gummies.....	168
Eye Itch Relief.....	180	Fer-In-Sol.....	89	Fish Oil Burp-Less.....	168
Eye Multivitamin/Sodium....	108	Feraheme.....	89	Fish Oil Concentrate.....	168
Ezetimibe.....	72	Ferate.....	89	Fish Oil Double Strength.....	168
Ezetimibe-Simvastatin.....	72	Fergon.....	89	Fish Oil Extra Strength.....	168
EZFE 200.....	89	FeRiva 21/7.....	89	Fish Oil High Potency.....	168
F		FeroSul.....	89	Fish Oil Maximum Strength	168
FA-8.....	108	Ferralet 90.....	89	Fish Oil Odor-Less.....	168
Falmina.....	145	Ferrex 150.....	89	Fish Oil Omega-3.....	168
Famciclovir.....	55	Ferric x-150.....	90	Fish Oil Pearls.....	169
Famotidine.....	138	Ferrlecit.....	90	Fish Oil Triple Strength.....	169
Famotidine Maximum Strength	138	Ferrous Gluconate.....	90	Fish Oil Ultra.....	169
Famotidine Original Strength	139	Ferrous Sulfate.....	90	Fish Oil/Super Potent/No Burp	169
Fanapt.....	53	Ferrous Sulfate ER.....	90	Flac.....	182
		Fetzima.....	38	Flanders Buttocks.....	81
		Fetzima Titration.....	38	Flavor Sweet-SF.....	169

Flecainide Acetate.....	67	Fluconazole.....	41	FreshKote PF.....	177
Fleet Bisacodyl.....	129	Fluconazole in Sodium Chloride.....	41	Fructose.....	62
Fleet Enema.....	129	Flucytosine.....	41	Fruity Chews.....	109
Fleet Oil.....	129	Fludrocortisone Acetate.....	143	Fruity Chews/Iron.....	109
Fleet Pediatric.....	129	Flunisolide.....	188	Fruzaqla.....	47
Flexichamber.....	169	Fluocinolone Acetonide.....	78, 182	FT 8 Hour Pain Relief.....	17
Flexichamber Adult Mask/ Small.....	169	Fluocinonide.....	78	FT Acid Reducer.....	139
Flexichamber Child Mask/ Large.....	169	Fluocinonide Emulsified Base	78	FT Acid Reducer Max Strength	139
Flexichamber Child Mask/ Small.....	169	Fluorometholone.....	180	FT All Day Allergy.....	184
Flinstones Gummies Omega-3 DHA.....	108	Fluorouracil.....	81	FT All Day Allergy 24 Hour..	184
Flintstones Complete.....	108	Fluoxetine HCl.....	38	FT All Day Allergy Relief.....	184
Flintstones Gummies.....	108	Fluphenazine Decanoate.....	53	FT Allergy Multi-Symptom...	194
Flintstones Gummies Bone Build.....	108	Fluphenazine HCl.....	53	FT Allergy Relief.....	184
Flintstones Gummies Complete.....	109	Flurbiprofen.....	19	FT Allergy Relief 12 Hour....	184
Flintstones Gummies-Immunity	109	Flurbiprofen Sodium.....	180	FT Allergy Relief 24 Hour....	184
Flintstones Plus Calcium.....	109	Fluticasone Propionate.....	78, 188	FT Allergy Relief Childrens.	184
Flintstones Plus Extra Iron..	109	Fluticasone-Salmeterol.....	193	FT Antacid & Antigas.....	135
Flintstones Sour Gummies.	109	Fluvastatin Sodium.....	71	FT Antacid Extra Strength...	135
Flintstones w/Iron.....	109	Fluvastatin Sodium ER.....	71	FT Antacid Regular Strength	135
Flintstones/My First.....	109	Fluvoxamine Maleate.....	38	FT Anti-Diarrheal.....	132, 135
Flonase Allergy Relief.....	188	Folate.....	109	FT Antifungal.....	41
Florajen Acidophilus.....	134	Folic Acid.....	109	FT Aspirin.....	19
Florajen Women.....	134	Folivane-F.....	90	FT Aspirin Low Dose.....	19
Floranex.....	134, 135	Fondaparinux Sodium.....	65	FT Athletes Foot.....	41
Floriva.....	109	Formoterol Fumarate.....	189	FT Castor Oil.....	129
Floriva Plus.....	109	Forteo.....	161	FT Chest Congestion Relief	194
Flu HBP.....	193	Fosamprenavir Calcium.....	57	FT Chest Congestion Relief DM.....	194
Flu/Severe Cold & Cough Day	193	Fosinopril Sodium.....	67	FT Chest Congestion Relief PE	194
		Fosinopril Sodium-HCTZ.....	70	FT Children's Pain/Fever....	169
		Fotivda.....	47	FT ClearLax.....	129
		Freedavite.....	109		
		Freeze Dried Acidophilus....	135		
		FreshKote.....	177		

FT Cold & Flu Daytime Severe	194	FT Senna-S.....	129	Gaviscon Extra Relief Formula	135
FT Cold & Flu NightTime Severe.....	194	FT Stomach Relief.....	135	Gaviscon Extra Strength.....	135
FT Cold & Flu Relief Day/Night	194	FT Stool Softener.....	129	Gavreto.....	47
FT Earwax Removal.....	182	FT Tussin Adult.....	194	Gefitinib.....	47
FT Earwax Removal Kit.....	182	FT Tussin CF Adult.....	194	Gemfibrozil.....	71
FT Enteric Coated Aspirin.....	19	Full Spectrum B/Vitamin C.	109	Gemtesa.....	142
FT Fiber Laxative.....	129	Fungoid Tincture.....	41	GenADEK Step 1.....	109
FT Gas Relief Extra Strength	135	Furosemide.....	70, 71	GenADEK Step 2.....	109
FT Gas Relief Infants.....	135	Fusion Plus.....	109	Generlac.....	129
FT Gas Relief Ultra Strength	135	Fyavolv.....	146	Gengraf.....	156
FT Gentle Laxative.....	129	Fycompa.....	34	Genotropin.....	144
FT Ibuprofen.....	19	G		Genotropin MiniQuick.....	144
FT Ibuprofen Childrens.....	19	Gabapentin.....	35	Gentamicin Sulfate. 26, 84, 180	
FT Ibuprofen IB Childrens.....	19	Gallifrey.....	149	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	26
FT Ibuprofen Minis.....	19	Galzin.....	90	GenTeal Severe.....	177
FT Laxative.....	129	Gammagard.....	152	GenTeal Tears.....	177
FT Magnesium Citrate.....	129	Gammagard S/D Less IgA..	152	GenTeal Tears Moderate PF	177
FT Mineral Oil.....	129	Gammaked.....	152	GenTeal Tears Night-Time..	177
FT Motion Sickness.....	39	Gammaplex.....	152	GenTeal Tears PF.....	177
FT Mucus Relief 12HR.....	194	Gamunex-C.....	152	GenTeal Tears Severe Day/ Night.....	178
FT Mucus Relief D 12 Hour	194	Gardasil 9.....	158	Gentle Laxative.....	129
FT Mucus Relief DM.....	194	Gas Relief.....	135	Genvoya.....	55
FT Naproxen Sodium.....	19	Gas Relief Extra Strength....	135	Gerber Grow Mighty.....	109
FT Nasal Decongestant Max Strength.....	194	Gas Relief Infants.....	135	Gerber Lil' Brainies.....	109
FT Nasal Decongestant PE.	194	Gas Relief Ultra Strength....	135	Gerivite Complete.....	109
FT Nasal Spray.....	194	Gas-X Extra Strength.....	135	Gilotrif.....	47
FT Pain Relief.....	19	Gas-X Ultra Strength.....	135	Glatiramer Acetate.....	75
FT Pain Relief Adult Extra Strength.....	19	Gauze.....	169	Glatopa.....	75
FT Senna Laxatives.....	129	GaviLAX.....	129	Gleostine.....	45
		GaviLyte-C.....	135	Glimepiride.....	60
		GaviLyte-G.....	135	Glipizide.....	60
		GaviLyte-N with Flavor Pack	135		
		Gaviscon.....	135		

Glipizide ER.....	60	GNP Antacid & Anti-Gas.....	135	GNP ClearLax.....	129
Glipizide-Metformin HCl.....	60	GNP Antacid Extra Strength		GNP Clotrimazole 3.....	41
Glucagon.....	62	.....	136	GNP Co Q-10.....	169
Glucose.....	62	GNP Antacid Regular Strength		GNP Cold Max Day/Night...	194
Glucoten.....	109	.....	136	GNP Cold Max Daytime.....	194
Glutamine.....	169	GNP Antacid Ultra Strength	136	GNP Cold/Cough Childrens	
Glutathione.....	169	GNP Anti-Diarrheal.....	132, 136	.....	194
Glycerin.....	129	GNP Anti-Gas.....	136	GNP Cold/Flu Severe.....	194
GlycoLax.....	129	GNP Anti-Itch.....	81	GNP Cold/Head Congestion	
Glycopyrrolate.....	133	GNP Antibiotic/Pain Relief...	27	.....	194
Glyxambi.....	61	GNP Artificial Tears.....	178	GNP Cough DM ER.....	194
GNP 8 Hour Arthritis Relief...	17	GNP Aspirin.....	19	GNP D 1000.....	110
GNP 8 Hour Pain Relief.....	17	GNP Aspirin Low Dose.....	19	GNP D 2000.....	110
GNP 8 Hour Pain Reliever.....	17	GNP Athletes Foot.....	41	GNP Day Time Cold/Flu.....	194
GNP Acetaminophen....	19, 169	GNP B-Complex Plus Vitamin		GNP Earwax Removal Drops	
GNP Acid Reducer.....	139	C.....	109	.....	182
GNP Acid Reducer Max		GNP Bacitracin Zinc.....	27	GNP Earwax Removal Kit....	182
Strength.....	139	GNP Biotin.....	109	GNP Electrolyte Solution.....	90
GNP Adult Aspirin Low		GNP Boric Acid.....	169	GNP Epsom Salt.....	129
Strength.....	19	GNP Calcium.....	90	GNP Esomeprazole	
GNP All Day Allergy.....	184	GNP Calcium 500 +D3.....	90	Magnesium.....	139
GNP All Day Allergy Childrens		GNP Calcium 600 +D/Minerals		GNP Essential One Daily.....	110
.....	184	.....	90	GNP Fexofenadine/	
GNP All Day Allergy Relief..	184	GNP Calcium 600 +D3.....	90	Pseudoephedrine ER.....	185
GNP All Day Allergy-D.....	184	GNP Calcium 600 +D3/		GNP Fiber.....	129
GNP Allergy.....	184	Minerals.....	90	GNP Fiber Therapy.....	129
GNP Allergy & Congestion.	184	GNP Calcium Citrate +D3....	90	GNP Fiber-Caps.....	130
GNP Allergy Multi-Symptom		GNP Callus Removers.....	81	GNP Fish Oil.....	169
.....	194	GNP Capsaicin Heat.....	169	GNP Fish Oil Max Strength.	169
GNP Allergy Relief.....	184, 185	GNP Castor Oil.....	129	GNP Fluticasone Propionate	
GNP Allergy Relief 24 HR...	185	GNP Childrens Allergy.....	185	.....	188
GNP Allergy Relief Max		GNP Childrens Chewables/		GNP Folic Acid.....	110
Strength.....	185	Extra C.....	110	GNP Gas Relief.....	136
GNP Allergy/Congestion Relief		GNP Childrens Chewables/		GNP Gas Relief Extra Strength	
.....	185	Iron.....	110	.....	136
GNP Antacid.....	136	GNP Childrens Ibuprofen.....	19	GNP Gentian Violet.....	41

GNP Gentle Laxative.....	130	GNP Mucus DM Max Strength	194	GNP Pain Relief Extra Strength	20
GNP Glucose.....	62	GNP Mucus ER.....	194	GNP Pediatric Electrolyte.....	90
GNP Hair/Skin/Nails.....	110	GNP Mucus Relief.....	194	GNP Pink Bismuth.....	136
GNP Healthy Eyes.....	110	GNP Mucus Relief DM.....	194	GNP Pink Bismuth Ultra Strength.....	136
GNP Hydrocortisone.....	78	GNP Mucus Relief PE.....	194	GNP Povidone-Iodine.....	27
GNP Hydrocortisone Max Strength.....	78	GNP Naproxen Sodium.....	20	GNP Probiotic Extra Strength	136
GNP Hydrocortisone Plus.....	78	GNP Nasal Decongestant...	194	GNP Pseudoephedrine HCl 12 Hr.....	195
GNP Hydrocortisone/Aloe....	78	GNP Nasal Decongestant PE	194	GNP Quick Dissolve Glucose	62
GNP Ibuprofen.....	19, 20	GNP Nasal Four Spray.....	195	GNP Senna Lax.....	130
GNP Ibuprofen Childrens.....	20	GNP Nasal Moisturizing.....	195	GNP Senna Plus.....	130
GNP Ibuprofen Infants.....	20	GNP Nasal Spray.....	195	GNP Sinus Pressure/Pain...	195
GNP Infant Gas Relief.....	136	GNP Nasal Spray Extra Moisturizing.....	195	GNP Sinus Severe Daytime	195
GNP Infants Pain/Fever.....	20	GNP Nasal Spray Fast Acting	195	GNP Sinus/Headache.....	195
GNP Iron.....	90	GNP Nicotine.....	25	GNP Stomach Relief.....	136
GNP Itch Relief Spray.....	81	GNP Nicotine Mini.....	25	GNP Stool Softener.....	130
GNP Lansoprazole.....	140	GNP Nicotine Polacrilex.....	25	GNP Stool Softener/Laxative	130
GNP Lice Treatment.....	83	GNP Night Time Cold & Flu	195	GNP Tab Tussin.....	195
GNP Little Ones Childrens..	110	GNP Night Time Cold-Flu...	195	GNP Tab Tussin DM.....	195
GNP Loperamide HCl.....	136	GNP Night Time Cough.....	195	GNP Terbinafine Hydrochloride.....	41
GNP Loratadine.....	185	GNP No Drip Nasal Spray...	195	GNP Therapeutic-M.....	110
GNP Loratadine Childrens..	185	GNP Omeprazole.....	140	GNP Tolnaftate.....	41
GNP Lubricating Plus Eye Drops.....	178	GNP One Daily Mens Health 50+.....	110	GNP Triple Antibiotic.....	27
GNP Magnesium Citrate.....	130	GNP One Daily Mens/ Lycopene.....	110	GNP Triple Antibiotic Plus....	27
GNP Mega Multi for Men....	110	GNP One Daily Womens.....	110	GNP Tussin CF Cough & Cold	195
GNP Mega Multi for Women	110	GNP One Daily Womens 50+	110	GNP Tussin Cough Long Acting.....	195
GNP Miconazole 1.....	41	GNP Pain & Fever Childrens.	20	GNP Tussin DM.....	195
GNP Miconazole 3.....	41	GNP Pain & Fever Infants.....	20	GNP Tussin DM Cough.....	195
GNP Miconazole 7.....	41	GNP Pain Relief.....	20		
GNP Miconazorb AF.....	41				
GNP Milk of Magnesia.....	130				
GNP Mineral Oil.....	130				
GNP Motion Sickness Relief.	39				

GNP Tussin DM Max.....	195	GoodSense Anti-Diarrheal..	136	GoodSense Pain & Fever Infants.....	20
GNP Tussin Mucus & Chest Congestion.....	195	GoodSense Arthritis Pain.....	17	GoodSense Pain Relief.....	20
GNP Urinary Pain Relief.....	143	GoodSense Aspirin.....	20	GoodSense Pain Relief Extra Strength.....	20
GNP Urinary Pain Relief Max Strength.....	143	GoodSense Aspirin Adults....	20	GoodSense Tussin CF.....	196
GNP Vitamin A.....	110	GoodSense ClearLax.....	130	GoodSense Tussin DM.....	196
GNP Vitamin B-6.....	110	GoodSense Cold & Flu.....	195	GoodSense Tussin DM Max	196
GNP Vitamin C.....	110	GoodSense Cough DM.....	195	Granisetron HCl.....	40
GNP Vitamin C w/Rose Hips	110	GoodSense Cough DM Childrens.....	195	Grape Syrup.....	169
GNP Vitamin C/Rose Hips..	110	GoodSense Day Time Cold & Flu.....	195	Griseofulvin Microsize.....	41
GNP Vitamin D.....	110	GoodSense Esomeprazole.	140	Griseofulvin Ultramicrosize...	41
GNP Vitamin D Maximum Strength.....	110	GoodSense First Aid Antibiotic	27	Guaifenesin.....	196
GNP Vitamin D Super Strength	110	GoodSense Hemorrhoidal....	82	Guaifenesin ER.....	196
GNP Vitamin D3.....	110	GoodSense Ibuprofen.....	20	Guaifenesin-Codeine.....	196
GNP Vitamin D3 Extra Strength	110	GoodSense Ibuprofen Childrens.....	20	Guaifenesin-DM.....	196
GNP Vitamin E.....	110	GoodSense Ibuprofen Infants	20	Guanfacine HCl.....	66
GNP Wart Remover.....	81	GoodSense Lansoprazole..	140	Guanfacine HCl ER.....	74
GNP Womens Gentle Laxative	130	GoodSense Lice Killing.....	83	Gummi Bear Multivitamin/ Mineral.....	110
Gold Bond Advanced Healing	82	GoodSense Lubricating Eye Drop.....	178	Gvoke HypoPen 2-Pack.....	62
Gold Bond Ultimate Healing.	82	GoodSense Mucus ER.....	196	Gvoke Kit.....	62
Gomekli.....	47	GoodSense Mucus Relief Child	196	Gvoke PFS.....	62
GoodSense 24-Hr Allergy Nasal.....	188	GoodSense Naproxen Sodium	20	H	
GoodSense All Day Allergy.	185	GoodSense Nicotine.....	25	H-E-B Oral Electrolyte.....	90
GoodSense All Day Allergy-D	185	GoodSense Night Time Cough	196	Haegarda.....	152
GoodSense Aller-Ease.....	185	GoodSense Nighttime Cold & Flu.....	196	Hailey 24 Fe.....	146
GoodSense Allergy Relief...	185	GoodSense Pain & Fever Child	20	Hair Skin & Nails.....	110
Goodsense Allergy Relief Child	185			Hair Skin & Nails Advanced	110
				Hair Skin Nails.....	110
				Hair/Skin/Nails.....	110
				Halobetasol Propionate.....	78
				Haloette.....	146
				Haloperidol.....	53

Haloperidol Decanoate.....	53	HM All Day Allergy Childrens	185	Humalog KwikPen.....	63
Haloperidol Lactate.....	53	HM Allergy Relief.....	188	Humalog Mix 50/50 KwikPen	63
Hard Nails.....	111	HM Antacid Extra Strength.	136	Humalog Mix 75/25.....	63
Havrix.....	158	HM Arthritis Pain Relief.....	17	Humalog Mix 75/25 KwikPen	63
Head Congestion/Mucus....	196	HM Calcium Citrate+D3 Petite	90	Humatin.....	26
Healthy Eyes.....	111	HM Calcium-Vitamin D- Minerals.....	90	Humira.....	156
Healthy Eyes Supervision 2	111	HM Cold & Cough Childrens	196	Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter.....	156
Healthy Eyes/Lutein-Zeaxanthin.....	111	HM Cold & Sinus Relief.....	196	Humira Pen-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter.....	156
Healthy Hair/Skin/Nails.....	111	HM Complete Men.....	111	Humulin 70/30.....	64
Healthy Kids Gummies.....	111	HM Complete Women.....	111	Humulin 70/30 KwikPen.....	64
Healthy Kids Vitamin D3....	111	HM Cough DM.....	196	Humulin N.....	64
HealthyLax.....	130	HM Enema.....	130	Humulin N KwikPen.....	64
Heartburn Relief.....	139	HM Enema Mineral Oil.....	130	Humulin R.....	64
Heartburn Relief Extra Strength	136	HM Esomeprazole Magnesium DR.....	140	Humulin R U-500.....	64
Heartburn Relief Max Strength	139	HM Fexofenadine HCl.....	185	Humulin R U-500 KwikPen....	64
Heather.....	149	HM Ibuprofen Childrens.....	20	Hy-Vee Glucose.....	62
Hematex.....	90	HM Loratadine.....	185	Hycodan.....	196
Hematex Iron Complex.....	90	HM Loratadine Childrens....	185	Hydralazine HCl.....	72
Hematogen FA.....	90	HM Nicotine Polacrilex.....	25	Hydralyte.....	90
Hemocyte Plus.....	90	HM Pain Relief.....	17	Hydrasyn25.....	82
Heparin Sodium.....	65	HM Stomach Relief.....	136	Hydrochlorothiazide.....	71
Heplisav-B.....	158	HM Stomach Relief Ultra....	136	Hydrocodone Bitartrate-Homatropine Methylbromide	196
Her Style.....	149	HM Stool Softener/Laxative	130	Hydrocodone Polistirex-Chlorpheniramine Polistirex ER.....	196
Hiberix.....	158	HM Urinary Pain Relief.....	143	Hydrocodone-Acetaminophen	23
High Potency Multivitamin..	111	HM Womens 50+ Advanced Daily.....	111	Hydrocodone-Ibuprofen.....	23
High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	111	Honey Bears.....	111	Hydrocortisone.....	78, 143, 161
Histex.....	185	Honey Bears w/Iron-Zinc....	111		
Histex PD.....	185	Humalog.....	63		
Histex PDX.....	185	Humalog Junior KwikPen.....	63		
Histex-DM.....	196				
HM Adult Aspirin.....	20				

Hydrocortisone Acetate 78, 143	ICaps AREDS Formula..... 111	Inlyta.....47
Hydrocortisone Butyrate..... 79	ICaps Lutein & Omega-3..... 111	Inqovi..... 46
Hydrocortisone Max Strength 79	ICaps MV..... 111	Inrebic..... 47
Hydrocortisone Max Strength/ 12 Moisturizers..... 79	Icar..... 90	Insulin Lispro..... 64
Hydrocortisone Valerate..... 79	Icatibant Acetate..... 152	Insulin Lispro Junior KwikPen 64
Hydrocortisone-Acetic Acid 182	Iclevia..... 146	Insulin Lispro Prot & Lispro.. 64
Hydrocortisone/Aloe Max Strength..... 79	Iclusig..... 47	Insulin Syringes, Needles.... 169
Hydrolatum..... 82	Ideal Bowel Support..... 136	Integra F..... 90
Hydromet..... 196	IDHIFA..... 47	Integra Plus..... 90
Hydromorphone HCl..... 23	IFerex 150..... 90	Intelence..... 56
Hydromorphone HCl Preservative Free..... 23	iFerex 150 Forte..... 90	Intestinex..... 136
Hydrophilic Petrolatum..... 169	Ilevro..... 180	Intralipid..... 91
Hydrophor..... 82	Imatinib Mesylate..... 47	Introvale..... 146
Hydrous Emulsified Base.... 169	Imbruvica..... 47	Invega Hafyera..... 54
Hydroxocobalamin..... 111	Imipenem-Cilastatin..... 32	Invega Sustenna..... 54
Hydroxocobalamin Acetate 111	Imipramine HCl..... 39	Invega Trinza..... 54
Hydroxychloroquine Sulfate. 51	Imipramine Pamoate..... 39	IPOLE..... 158
Hydroxyurea..... 45	Imiquimod..... 82	Ipratropium Bromide..... 188
Hydroxyzine HCl..... 58	Imkeldi..... 47	Ipratropium-Albuterol..... 196
Hydroxyzine Pamoate..... 58	Immune Support..... 111	Irbesartan..... 67
Hypromellose..... 169	Imovax Rabies..... 158	Irbesartan-Hydrochlorothiazide 70
I	Impavido..... 51	Iron..... 91
I-Vite..... 111	Imvexxy Maintenance Pack 146	Iron 27..... 91
Ibandronate Sodium..... 161	Imvexxy Starter Pack..... 146	Iron Chews Pediatric..... 91
Ibrance..... 47	Inbrija..... 52	Iron Folate Plus..... 91
Ibu..... 20	Incassia..... 149	Iron Folate-F..... 91
Ibuprofen..... 20	Increlex..... 144	Iron High-Potency..... 91
Ibuprofen Childrens..... 20	Incruse Ellipta..... 188	Iron Infant & Toddler..... 91
Ibuprofen Infants..... 20	Indapamide..... 71	Iron Infant/Toddler..... 91
Ibuprofen Junior Strength.... 20	Indomethacin..... 20	Iron Slow Release..... 91
ICaps..... 111	Infanrix..... 158	Iron Supplement..... 91
	Infants Ibuprofen..... 20	Iron Supplement Childrens... 91
	Infuvite Pediatric..... 111	Iron Up..... 91
	Ingrezza..... 74	

Irospan 24/6.....	91	Junel 1.5/30.....	146	Kimono Micro Thin Plus.....	170
IS-D 10,000.....	111	Junel 1/20.....	146	Kimono Plus.....	170
Isentress.....	55	Junel Fe 1.5/30.....	146	Kimono Sensation.....	170
Isentress HD.....	55	Junel Fe 1/20.....	146	Kimono Sensation Plus.....	170
Isibloom.....	146	Junel Fe 24.....	146	Kimono Special.....	170
Isolyte-P in D5W.....	91	Just 4 Kidz Multivitamin/ Probiotic.....	111	Kinderlyte.....	91
Isolyte-S pH 7.4.....	91	Jylamvo.....	156	Kinderlyte PreMax.....	91
Isoniazid.....	44	Jynneos.....	158	Kinrix.....	158
Isosorbide Dinitrate.....	73	K		Kisqali.....	48
Isosorbide Mononitrate.....	73	K-Pax Immune Professional Strength.....	112	Kisqali Femara.....	48
Isosorbide Mononitrate ER...	73	Kaitlib Fe.....	146	Klor-Con.....	91
Isotretinoin.....	76	Kala.....	136	Klor-Con 10.....	91
Isturisa.....	151	Kaletra.....	57	Klor-Con 8.....	92
Itch Relief Extra Strength.....	82	Kalydeco.....	189	Klor-Con M10.....	92
Itovebi.....	47	Kariva.....	146	Klor-Con M15.....	92
Itraconazole.....	42	KCl in Dextrose-NaCl.....	91	Klor-Con M20.....	92
Ivabradine HCl.....	70	KCl-Lactated Ringers-D5W...	91	Kloxxado.....	24
Ivermectin.....	51, 83	Kelnor 1/35.....	146	Konsyl Daily Fiber.....	130
Iwilfin.....	46	Kelnor 1/50.....	146	Koselugo.....	48
Ixchiq.....	158	Keradan.....	82	Kourzeq.....	75
Ixiaro.....	158	Kerendia.....	72	KP Adults 50+ Daily Formula	112
J		Kesimpta.....	75	KP Adults Daily Formula.....	112
Jaimiess.....	146	Keto-Diastix.....	169	KP B Complex-C.....	112
Jakafi.....	47	Ketoconazole.....	42, 84, 85	KP Calcium 600+D.....	92
Jantoven.....	65	Ketoprofen.....	20	KP Calcium 600+D3.....	92
Jardiance.....	72	Ketorolac Tromethamine....	180	KP Calcium Citrate+D.....	92
Jasmiel.....	146	Ketotifen Fumarate.....	181	KP Ferrous Gluconate.....	92
Jaypirca.....	48	Kids First Vitamin D3 Gummies	111	KP Ferrous Sulfate.....	92
Jentaduetto.....	61	Kimono.....	169	KP Fish Oil.....	170
Jentaduetto XR.....	61	Kimono Colors.....	169	KP Folic Acid.....	112
Jinteli.....	146	Kimono Maxx-Large Flare...	170	KP Mag-Oxide Magnesium...	92
Jublia.....	84	Kimono Micro Thin.....	170	KP Mens 50+ Daily Formula	112
Juleber.....	146			KP Mens Daily Formula.....	112
Juluca.....	55				

KP Mens Daily Pack.....	112	Lactose Hydrous.....	170	Lenvima 14MG Daily Dose....	48
KP Niacin.....	112	Lactose Monohydrate.....	170	Lenvima 18MG Daily Dose....	48
KP Omega-3 Fish Oil.....	170	Lactulose.....	130	Lenvima 20MG Daily Dose....	48
KP Vision Formula.....	112	Lagevrio.....	58	Lenvima 24MG Daily Dose....	48
KP Vision Formula/Lutein...	112	Lamivudine.....	55, 56	Lenvima 4MG Daily Dose.....	48
KP Vitamin B-6.....	112	Lamivudine-Zidovudine.....	56	Lenvima 8MG Daily Dose.....	48
KP Vitamin D.....	112	Lamotrigine.....	34	Lessina.....	146
KP Vitamin D3.....	112	Lanaphilic.....	82	Letrozole.....	46
KP Vitamin E.....	112	Land Before Time Multivitamin		Leucovorin Calcium.....	51
KP Womens 50+ Daily Formula		.....	112	Leukeran.....	45
.....	112	Lanolor.....	170	Leuprolide Acetate.....	151
KP Womens Daily.....	112	Lansinoh Lanolin.....	170	Levalbuterol HCl.....	189
KP Womens Daily Formula.	112	Lansinoh Lanolin Minis Nipple		Levetiracetam.....	34
Krazati.....	48	.....	170	Levetiracetam ER.....	34
Kroger Glucose.....	62	Lansinoh Lanolin Nipple....	170	Levetiracetam ODT.....	34
Kurvelo.....	146	Lansoprazole.....	140	Levobunolol HCl.....	181
L		Lantus.....	64	Levocarnitine.....	141
L-Arginine.....	170	Lantus SoloStar.....	64	Levocetirizine Dihydrochloride	
L-Arginine Maximum Strength		Lapatinib Ditosylate.....	48	.....	185
.....	170	LARIN 1.5/30.....	146	Levofloxacin.....	32
L-Carnitine.....	170	LARIN 1/20.....	146	Levofloxacin in D5W.....	32
L-Citrulline.....	170	LARIN Fe 1.5/30.....	146	Levonest.....	146
L-Glutamine.....	92, 170	LARIN Fe 1/20.....	146	Levonorgest-Ethinyl Estradiol &	
L-Glutathione.....	92	Latanoprost.....	181	Ethinyl Estradiol.....	146
L-Isoleucine.....	170	Laxative Max Strength.....	130	Levonorgestrel.....	149
L-Lysine HCl.....	170	Laxative Regular Strength..	130	Levonorgestrel-Ethinyl	
L-Valine.....	170	Lazcluze.....	46	Estradiol.....	146
Labetalol HCl.....	68	Leader Finger Cream.....	82	Levonorgestrel-Ethinyl	
Lacosamide.....	36	Leader Glucose.....	63	Estradiol 91-Day.....	146
Lactinex.....	136	Leader Quick Dissolve Glucose		Levonorgestrel-Ethinyl	
Lactobacillus.....	136	.....	63	Estradiol Triphasic.....	146
Lactobacillus Extra Strength		Leflunomide.....	156	Levora 0.15/30.....	146
.....	136	Lenalidomide.....	45	Levothyroxine Sodium.....	150
Lactose.....	170	Lenvima 10MG Daily Dose....	48	Levoxyl.....	150
Lactose Anhydrous.....	170	Lenvima 12MG Daily Dose....	48	Lice Killing.....	83

Lice Killing Maximum Strength	83	Lokelma.....	98	Lurasidone HCl.....	59
Lidocaine.....	24	Lollibase.....	170	Lutera.....	147
Lidocaine HCl.....	24	Longs Glucose.....	63	Lybalvi.....	59
Lidocaine Viscous.....	24	Lonsurf.....	46	Lyleq.....	149
Lidocaine-Prilocaine.....	24	Loperamide HCl.....	132, 136	Lynparza.....	48
Life Pack Mens.....	112	Lopinavir-Ritonavir.....	57	Lysiplex Plus.....	112
Life Pack Womens.....	112	Loratadine.....	186	Lysodren.....	46
Liletta.....	149	Loratadine Childrens.....	186	Lytgobi.....	48
Linezolid.....	27, 28	Loratadine-D 12HR.....	186	Lyumjev.....	64
Linzess.....	130	Loratadine-D 24HR.....	186	Lyumjev KwikPen.....	64
Liothyronine Sodium.....	150	Lorazepam.....	58	Lyza.....	149
Lip Balm Base.....	170	Lorazepam Intensol.....	58	M	
Lipoic Acid.....	170	Lorbrena.....	48	M-Dryl.....	186
Liq-10.....	170	Lortuss LQ.....	186	M-End DMX.....	197
Liquid Acetaminophen.....	17	Loryna.....	147	M-M-R II.....	158
Liquid Allergy Relief.....	186	Losartan Potassium.....	67	M-PAP.....	17
Liquid Calcium with D3.....	92	Losartan Potassium-HCTZ....	70	Macular Health Formula.....	112
Liquid Calcium/Vitamin D....	92	Lotemax.....	181	Macuvite.....	112
Liraglutide.....	61	Lotemax SM.....	181	Macuvite Eye Care.....	112
Lisdexamfetamine Dimesylate	73	Loteprednol Etabonate.....	181	Macuvite/Lutein.....	112
Lisinopril.....	67	Lovastatin.....	71	Mag-Al.....	136
Lisinopril-Hydrochlorothiazide	70	Low-Ogestrel.....	147	Mag-Al Plus.....	136
Lithium.....	60	Loxapine Succinate.....	53	Mag-Al Plus XS.....	136
Lithium Carbonate.....	60	Lubiprostone.....	130	Mag-G.....	92
Lithium Carbonate ER.....	60	Lubricant Eye Drops.....	178	Mag-Oxide.....	93
Little Remedies Saline.....	196	Lubricant Eye Nighttime....	178	Mag-Tab SR.....	93
Little Remedies Saline Mist	196	Lubricating Eye Drops.....	178	Mag64.....	92
Livalo.....	71	LubriFresh P.M.....	178	MagDelay.....	92
Livtency.....	54	Lumakras.....	48	Magnesium Chloride.....	92
LoHist-D.....	186	Lumigan.....	182	Magnesium Citrate.....	92
LoHist-DM.....	196	Lumryz.....	205	Magnesium Extra Strength...	92
LoJaimiess.....	146	Lumryz Starter Pack.....	205	Magnesium Gluconate.....	92
		Lupron Depot.....	151	Magnesium Lactate.....	92
		Lupron Depot-Ped.....	151	Magnesium Oxide.....	136

Magnesium Oxide -Magnesium Supplement.....	92	Maximum D3.....	112	Mens 50+ Multivitamin.....	113
Magnesium Sulfate.....	92	Maximum Daily Green.....	112	Mens Daily Formula/Lycopene	113
Magnesium-Aluminum-Simethicone.....	136	Maximum EPA.....	171	Mens Daily Pack.....	113
Magnesium-Oxide.....	92	Maxx.....	171	Mens Multivitamin.....	113
Magonate.....	92	Maxx Plus.....	171	Mens Pack.....	113
MagOx 400.....	93	Mayzent.....	75	Menveo.....	158
Malathion.....	83	Mayzent Starter Pack.....	75	Mercaptopurine.....	45
Mapap.....	17	Meclizine HCl.....	39	Meribin.....	113
Mapap Childrens.....	170	Medela Tender Care Lanolin	171	Meropenem.....	32
Mapap Cold Formula Multi-Symptom.....	196	Medi-Lyte.....	93	Mesalamine.....	160
Mar-Cof CG Expectorant.....	196	Medicated Callus Removers.....	82	Mesalamine ER.....	160
Maraviroc.....	57	Medicated Corn Removers.....	82	Mesna.....	51
Marinol.....	40	Medroxyprogesterone Acetate	149	Mesnex.....	51
Marlissa.....	147	Mefloquine HCl.....	51	Metformin HCl.....	61
Marplan.....	37	Mega Biotin.....	112	Metformin HCl ER.....	61
Matulane.....	45	Mega Multi Men.....	112	Methadone HCl.....	22
Matzim LA.....	69	Mega-Marathon 100 TR.....	112	Methazolamide.....	181
Mavyret.....	55	Megavite Fruits & Veggies..	112	Methenamine Hippurate.....	28
Maxi Deet.....	171	Megavite Golden Years 55+	112	Methimazole.....	151
Maxi-Tuss AC.....	197	Megestrol Acetate.....	150	Methocel E4M Premium.....	171
Maxi-Tuss CD.....	197	Meijer Advanced Formula...	113	Methocel E4M Premium CR	171
Maxi-Tuss G.....	197	Meijer C.....	113	Methotrexate Sodium.....	156
Maxi-Tuss GMX.....	197	Meijer Glucose.....	63	Methoxsalen Rapid.....	82
Maxi-Tuss Jr.....	197	Meijer Saline Nasal Spray...	197	Methscopolamine Bromide	133
Maxi-Tuss PE.....	186	Mekinist.....	48	Methsuximide.....	34
Maxi-Tuss PE Jr.....	197	Mektovi.....	49	Methylcellulose.....	130
Maxi-Tuss PE Max.....	197	Meloxicam.....	20	Methylphenidate HCl.....	74
Maxi-Tuss TR.....	197	Memantine HCl.....	37	Methylphenidate HCl ER.....	74
Maxichlor PEH DM.....	196	Memantine HCl ER.....	37	Methylprednisolone.....	143
Maxifed.....	197	Memantine HCl Titration Pak	37	Metoclopramide HCl.....	39
Maxifed TR.....	197	MenQuadfi.....	158	Metolazone.....	71
Maximin Pack.....	112	Mens 50+ Advanced.....	113	Metoprolol Succinate ER.....	68
				Metoprolol Tartrate.....	68

Metoprolol-Hydrochlorothiazide.....	70	Mini Wright Peak Flow Meter	171	Mucinex Childrens Night Time	197
Metronidazole.....	28	Minocycline HCl.....	33	Mucinex Cold & Flu.....	197
Metyrosine.....	70	Minoxidil.....	72	Mucinex Cold Childrens.....	197
Mexiletine HCl.....	67	Mintox Maximum Strength.	136	Mucinex Congestion/Cough/ Cold/Flu Day/Night.....	197
MgO.....	93	Mintox Plus.....	137	Mucinex Cough & Chest Congestion.....	197
Mibelas 24 Fe.....	147	Mirtazapine.....	37	Mucinex Cough & Congestion Child.....	197
Micafungin Sodium.....	42	Mirtazapine ODT.....	37	Mucinex Cough Childrens..	197
Miclara DM.....	197	Misoprostol.....	139	Mucinex D.....	197
Miclara LQ.....	186	Modafinil.....	205	Mucinex D Max Strength....	197
Miconazole 3.....	42	Moexipril HCl.....	67	Mucinex DM.....	198
Miconazole 3 Combo-Supp..	42	Moisturizing Cream.....	82	Mucinex DM Maximum Strength.....	198
Miconazole 7.....	42	Molindone HCl.....	53	Mucinex Fast-Max Chest Congestion Maximum Strength.....	198
Miconazole Nitrate.....	42	Mometasone Furoate.....	79	Mucinex Fast-Max Cold Flu	198
Microchamber.....	171	Montelukast Sodium.....	188	Mucinex Fast-Max Cold Flu Throat.....	198
Microderm Base.....	171	Mood Food.....	113	Mucinex Fast-Max Cold/Flu	198
Microgestin 1.5/30.....	147	Mood Food ES.....	113	Mucinex Fast-Max Cold/Flu Day/Night.....	198
Microgestin 1/20.....	147	More-Dophilus Acidophilus	137	Mucinex Fast-Max Cold/Flu Maximum Strength.....	198
Microgestin Fe 1.5/30.....	147	Morphine Sulfate.....	23	Mucinex Fast-Max Congestion Cough.....	198
Microgestin Fe 1/20.....	147	Morphine Sulfate ER.....	22	Mucinex Fast-Max Congestion Headache.....	198
Microlife Digital Peak Flow.	171	Motegrity.....	130	Mucinex Fast-Max Congestion/ Cough/Cold/Flu.....	198
Microsome Base.....	171	Motion Sickness Relief.....	39	Mucinex Fast-Max Day/Night M/S.....	198
Microspacer.....	171	Motion-Time.....	39	Mucinex Fast-Max Day/Night MS.....	198
Midodrine HCl.....	66	Mounjaro.....	61	Mucinex Fast-Max DM Max	198
Miebo.....	178	Movantik.....	130		
Mifepristone.....	151	Moxifloxacin HCl.....	33, 180		
Miglustat.....	141	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	33		
Mili.....	147	MResvia.....	158		
Milk of Magnesia.....	130	Mucinex.....	197		
Milk of Magnesia Concentrate	130	Mucinex Child Freefrom Cold/ Flu.....	186		
Mineral Oil.....	130	Mucinex Child Multi-Symptom Day-Night Cold.....	197		
Mineral Oil-Hydrophil Petrolat	171	Mucinex Childrens Freefrom	197		
Minerin Creme.....	82				

Mucinex Fast-Max/Nightshift	198	Mucus Relief DM.....	199	Multiple Vitamins-Iron.....	114
Mucinex Freefrom Day-Night	198	Mucus Relief DM Cough.....	199	Multiple Vitamins/Iron.....	113
Mucinex Maximum Strength	198	Mucus Relief DM Max.....	199	Multiple Vitamins/Womens.	113
Mucinex Night Cold/Flu Max Strength.....	186	Mucus Relief ER.....	199	Multistix 10 SG.....	171
Mucinex Night Severe Cold/Flu Max.....	186	Mucus Relief Max Strength	199	Multivitamin.....	114
Mucinex Nightshift Cold/Flu	186	Mucus Relief PE Sinus.....	199	Multivitamin & Mineral.....	114
Mucinex Nightshift Sinus....	186	Mucus-DM Maximum Strength	200	Multivitamin Adult.....	114
Mucinex Nightshift Sinus Clear	186	Multaq.....	67	Multivitamin Adults.....	114
Mucinex Nightshift Sinus Max Strength.....	186	Multi + Omega-3 Adult Gummies.....	113	Multivitamin Adults 50+.....	114
Mucinex Sinus-Max.....	198	Multi Adult Gummies.....	113	Multivitamin Childrens.....	114
Mucinex Sinus-Max Clear & Cool.....	198	Multi Complete/Iron.....	113	Multivitamin Childrens Gummies.....	114
Mucinex Sinus-Max Congestion & Pain.....	198	Multi For Her.....	113	Multivitamin Drops/Iron.....	114
Mucinex Sinus-Max Day/Night	199	Multi For Her 50+.....	113	Multivitamin Gummies Adult	114
Mucinex Sinus-Max Pressure/ Pain/Cough.....	199	Multi For Him.....	113	Multivitamin Gummies Childrens.....	114
Mucinex Sinus-Max Severe Congestion/Pain.....	199	Multi For Him 50+.....	113	Multivitamin Gummies Mens	114
Mucinex Sinus-Max Sinus/ Allergy.....	199	Multi Symptom Flu/Severe Cold.....	200	Multivitamin Gummies Womens.....	114
Mucinex Sinus-Max/Nightshift	199	Multi Vitamin.....	113	Multivitamin Infant & Toddler	114
Mucinex Stuffy Nose & Chest	199	Multi Vitamin w/D-3.....	113	Multivitamin Men 50+.....	114
Mucus Relief.....	199	Multi Vitamin/Minerals.....	113	Multivitamin Women.....	114
Mucus Relief Cough Childrens	199	Multi-Symptom Cold Childrens	200	Multivitamin Women 50+....	114
Mucus Relief D.....	199	Multi-Vitamin.....	114	Multivitamin Womens 50+ Advanced.....	114
		Multi-Vitamin Gummies.....	114	Multivitamin+.....	114
		Multi-Vitamin Monocaps.....	114	Multivitamin-Mineral Gummies Childrens.....	114
		Multi-Vitamin/Iron.....	114	Multivitamin-Minerals.....	114
		Multi-Vitamin/Minerals.....	114	Multivitamin/Multimineral Adult	114
		Multi-Vite.....	115	Multivitamin/Zinc Stress.....	114
		Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5.....	93		
		Multiple Vitamin/Minerals/No Iron.....	113		
		Multiple Vitamins.....	113		
		Multiple Vitamins Essential.	113		

Multivitamins Plus Iron Child	115	Naltrexone HCl.....	24	Natural Vitamin E.....	115
Mupirocin.....	85	Namzaric.....	36	Nayzilam.....	35
Muro 128.....	178	NanoVM 1-3 years.....	115	Nebivolol HCl.....	68
MVW Complete Formulation	115	NanoVM 4-8 years.....	115	Necon 0.5/35.....	147
MVW Complete Formulation D3000.....	115	NanoVM 9-18 years.....	115	Nefazodone HCl.....	38
MVW Complete Formulation D5000.....	115	NanoVM t/f.....	115	Neo-Polycin.....	180
MVW Complete Formulation Minis.....	115	Naproxen.....	21	Neo-Polycin HC.....	178
MVW Hi-D ADEK Gummies.....	115	Naproxen DR.....	21	Neo-Synephrine Cold/Allergy Regular Strength.....	200
MVW Hi-D Drops w/Extra Vitamin D.....	115	Naproxen Sodium.....	21	Neomycin Sulfate.....	26
MVW Modulator Formulation	115	Naratriptan HCl.....	44	Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	180
MVW Modulator Formulation Mini.....	115	NasaDrops Saline on the Go	200	Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	178
MX-Sol.....	171	Nasal Decongestant.....	200	Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	178
MX-Sol Blend.....	171	Nasal Decongestant PE.....	200	Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	180
MX-Sol Blend SF.....	171	Nasal Decongestant PE Max Strength.....	200	Neomycin-Polymyxin-HC....	178, 182
MX-Sol SF.....	171	Nasal Decongestant Spray.....	200	NeoQ10.....	171
MX-Sol Suspend.....	171	Nasal Four.....	200	Nephplex Rx.....	115
My Choice.....	150	Nasal Mist.....	200	Nephro Vitamins.....	115
My Way.....	150	Nasal Moist.....	200	Nephro-Vite.....	116
Myamulti.....	115	Nasal Moisturizing Spray....	200	Nephron FA.....	93
Mycophenolate Mofetil.....	156	Nasal Relief.....	200	Nephronex.....	115
Mycophenolate Sodium.....	156	Nasal Spray 12 Hour.....	200	Nerlynx.....	49
Myhibbin.....	156	Nasal Spray Extra Moisturizing	200	Neuac.....	76
Myrbetriq.....	142	Nasal Spray No Drip.....	200	Neulasta.....	66
N		Nascobal.....	115	Neupro.....	52
Nabumetone.....	20	NasoGel.....	200	Neutrogena Hand.....	82
Nadolol.....	68	Natacyn.....	180	Nevirapine.....	56
Nafcillin Sodium.....	31	Nateglinide.....	61	Nevirapine ER.....	56
Naloxone HCl.....	24, 25	Natrapel.....	171	New Day.....	150
		Natrapel 12-Hour Tick/Insect	171	Nexletol.....	72
		Natural C/Rose Hips.....	115	Nexlizet.....	72
		Natural Vitamin D-3.....	115		

Nexplanon.....	150	Nitro-Bid.....	73	NovaMV Pediatric Multi-Vitamin.....	116
Niacin.....	72, 116	Nitrofurantoin Macrocrystal..	28	Nu-Iron.....	93
Niacin ER.....	72, 116	Nitrofurantoin Monohydrate.	28	Nubeqa.....	45
Niacor.....	72	Nitroglycerin.....	73	Nucala.....	200
NiaVasc.....	116	Nivanex DMX.....	200	Nuedexta.....	74
NiaVasc 750.....	116	Nizatidine.....	139	NumbCream.....	24
Nicardipine HCl.....	68	No Drip Nasal Spray.....	200	Nuplazid.....	54
Nice Distilled Water.....	171	No Iron Multi Vitamin-Minerals	116	Nurtec ODT.....	43
Nicoderm CQ.....	25	NoHist-DM.....	200	Nutraderm.....	82
Nicomide.....	116	NoHist-LQ.....	186	Nutrilipid.....	93
Nicorette.....	25	Nora-BE.....	150	Nyamyc.....	85
Nicorette Mini.....	25	Norel AD.....	200	Nylia 1/35.....	148
Nicorette Starter Kit.....	25	Norelgestromin-Ethinyl Estradiol.....	147	Nylia 7/7/7.....	148
Nicotinamide.....	116	Norethindrone.....	150	Nystatin.....	42, 85
Nicotine.....	25	Norethindrone Acetate.....	150	Nystop.....	85
Nicotine Mini.....	26	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	147	O	
Nicotine Polacrilex.....	26	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	147	Ocean for Kids.....	200
Nicotine Polacrilex Mini.....	26	Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe.....	147	Ocean Nasal Spray.....	200
Nicotine Step 1.....	26	Norgestimate-Ethinyl Estradiol	147	Ocella.....	148
Nicotine Step 2.....	26	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	147	Octagam.....	152
Nicotine Step 3.....	26	Nortrel 0.5/35.....	147	Octreotide Acetate.....	151
Nifedipine ER.....	68	Nortrel 1/35.....	147, 148	Octular Vitamins.....	116
Nifedipine ER Osmotic Release.....	68	Nortrel 7/7/7.....	148	Ocutabs.....	116
Niferex.....	93	Nortriptyline HCl.....	39	Ocutabs-Lutein.....	116
Nighttime Cold/Flu Relief...	200	Norvir.....	57	Ocuvite Adult 50+.....	116
Nikki.....	147	Norwegian Salmon Oil.....	171	Ocuvite Adult Formula.....	116
Nilutamide.....	45	NovaFerrum.....	93	Ocuvite Extra.....	116
Nimodipine.....	68	NovaFerrum 50.....	93	Ocuvite Eye + Multi.....	116
Ninjacof-A.....	200	NovaFerrum Pediatric Drops	93	Ocuvite Eye Health Gummies	116
Ninjacof-XG.....	200			Ocuvite-Lutein.....	116
Ninlaro.....	49			Odefsey.....	56
Nitazoxanide.....	52			Odomzo.....	49
Nitisinone.....	141			Ofev.....	190

OFF Active.....	171	OmegaPure 780 EC.....	172	One Daily/Minerals.....	117
OFF Deep Woods.....	172	OmegaPure 820.....	172	One Vite Daily Multivitamin.	117
OFF Deep Woods Dry.....	172	OmegaPure 900 EC.....	172	One Vite Ferrous Sulfate.....	93
OFF Deep Woods Sportsmen	172	OmegaPure 900-TG.....	172	One-A-Day Adult VitaCraves+DHA.....	117
OFF Deep Woods Towelettes	172	Omeprazole.....	140	One-A-Day Energy.....	117
OFF Familycare Clean Feel.	172	Omeprazole Magnesium.....	140	One-A-Day Essential.....	117
OFF Familycare Tropical Fresh	172	Omera.....	172	One-A-Day for Her VitaCraves	117
OFF Familycare Unscented	172	Omnicap.....	116	One-A-Day for Him VitaCraves	117
OFF Smooth & Dry.....	172	Oncovite.....	116	One-A-Day Jolly Rancher....	117
Ofloxacin.....	33, 180, 182	Ondansetron HCl.....	40	One-A-Day Menopause Formula.....	117
Ogsiveo.....	46	Ondansetron ODT.....	40	One-A-Day Mens.....	117
Ointment Base.....	82	One A Day Mens VitaCraves	116	One-A-Day Mens 50+.....	117
Ojemda.....	49	One Daily Calcium/Iron.....	116	One-A-Day Mens 50+ Advantage.....	117
Ojjaara.....	49	One Daily Complete.....	116	One-A-Day Mens Health Formula.....	117
Olanzapine.....	59	One Daily Essential.....	116	One-A-Day Mens VitaCraves	117
Olanzapine ODT.....	59	One Daily For Men 50+ Advanced.....	116	One-A-Day Proactive 65+....	117
Olmesartan Medoxomil.....	67	One Daily For Men/Lycopene	116	One-A-Day Teen Advantage/ Her.....	117
Olmesartan Medoxomil-HCTZ	70	One Daily For Women.....	116	One-A-Day Teen Advantage/ Him.....	117
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	70	One Daily For Women 50+ Advanced.....	116	One-A-Day VitaCraves.....	117
Omega 3.....	172	One Daily Healthy Weight Advanced.....	116	One-A-Day VitaCraves Adult	117
Omega Monopure 1300 EC	172	One Daily Maximum.....	116	One-A-Day VitaCraves Immunity.....	117
Omega MonoPure 650 EC..	172	One Daily Mens.....	116	One-A-Day VitaCraves Sour	118
Omega MonoPure DHA EC	172	One Daily Mens 50+ Multivitamin.....	116	One-A-Day VitaCraves+Omega-3.....	118
Omega-3.....	172	One Daily Mens Health.....	116	One-A-Day Weight Smart Advance.....	118
Omega-3 Fatty Acids.....	172	One Daily Multivitamin Adult	117		
Omega-3 Fish Oil.....	172	One Daily Multivitamin/Iron	117		
Omega-3 Fish Oil Extra Strength.....	172	One Daily Womens.....	117		
Omega-3 Microgel.....	172	One Daily Womens 50 Plus	117		
Omega-3-Acid Ethyl Esters...	72	One Daily Womens 50+.....	117		
OmegaPure 600 EC.....	172				

One-A-Day Womens.....	118	Optimal D3 M.....	118	Osphena.....	150
One-A-Day Womens 50 Plus	118	Optimum PMS.....	118	Osteo-Vit3.....	118
One-A-Day Womens 50+.....	118	Option 2.....	150	OsteoPrime Plus.....	118
One-A-Day Womens 50+ Advantage.....	118	Optisource Post Bariatric Surg	118	Otezla.....	153
One-A-Day Womens Healthy Skin.....	118	Optivite P.M.T.....	118	Ovega-3.....	173
One-A-Day Womens Mind & Body.....	118	Opurity Bypass Optimized..	118	Ovidrel.....	144
One-A-Day Womens Petites	118	Opvee.....	25	Oxacillin Sodium.....	31
One-A-Day Womens VitaCraves	118	Ora-Blend.....	173	Oxacillin Sodium in Dextrose	31
One-Daily Multi Caps.....	118	Ora-Blend SF.....	173	Oxcarbazepine.....	36
One-Daily Multi Vitamins.....	118	Ora-Plus.....	173	Oxybutynin Chloride.....	142
One-Daily Multi-Vitamin.....	118	Ora-Sweet.....	173	Oxybutynin Chloride ER.....	142
One-Daily Multi-Vitamin/Iron	118	Ora-Sweet SF.....	173	Oxycodone HCl.....	23, 24
One-Daily Multi-Vitamin/ Mineral.....	118	Oracit.....	93	Oxycodone-Acetaminophen.	24
One-Daily/Iron.....	118	Oral Electrolytes.....	93	Oxytrol For Women.....	142
OneLAX Senna.....	130	Oral Mix.....	173	Oysco 500+D.....	93
Onureg.....	46	Oral Mix SF.....	173	Oyster Shell Calcium.....	93
Opcicon One-Step.....	150	Oral Suspend.....	173	Oyster Shell Calcium + D.....	93
Opipza.....	59	Oral Syrup.....	173	Oyster Shell Calcium + D3....	93
Opsumit.....	190	Oral Syrup SF.....	173	Oyster Shell Calcium Plus D.	93
Optic-Vites.....	118	Oralyte.....	93	Oyster Shell Calcium w/D.....	93
OptiChamber Diamond.....	172	OraPenn SD Anhydrous Sweetened.....	173	Oyster Shell Calcium/D.....	93
OptiChamber Diamond-Large Mask.....	172	OraPenn SD Anhydrous Unsweetened.....	173	Oyster Shell Calcium/D3.....	94
OptiChamber Diamond- Medium Mask.....	173	Orazinc.....	93	Oyster Shell Calcium/Vitamin D.....	94
OptiChamber Diamond-Small Mask.....	173	Orencia.....	153	Oyster Shell Calcium/Vitamin D3.....	94
OPTIFAST Post Bariatric.....	118	Orencia ClickJect.....	153	Ozempic.....	61
Optimal D3.....	118	Orgovyx.....	46	P	
		Orkambi.....	189	Pain & Fever Childrens.....	21
		Orserdu.....	45	Pain & Fever Infants.....	21
		Os-Cal.....	93	Pain Relief Extra Strength....	21
		Os-Cal Calcium + D3.....	93	Paliperidone ER.....	54
		Os-Cal Extra D3.....	93	Panda Mask Large.....	173
		Oseltamivir Phosphate....	57, 58	Panda Mask Medium.....	173
				Panda Mask Small.....	173

Panretin.....	51	PEG 3350.....	130	Pharmacist Choice D-Vitamin	118
Pantoprazole Sodium.....	140	PEG Blend.....	173	Phazyme Maximum Strength	137
Panzyga.....	152	PEG-3350-Electrolytes.....	137	Phenelzine Sulfate.....	37
Paricalcitol.....	161	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	137	Phenobarbital.....	35
Paroxetine HCl.....	38	Pegasys.....	154	Phenylephrine HCl.....	200
Parvlex.....	118	Pemazyre.....	49	Phenylephrine- Dextromethorphan- Guaifenesin.....	201
Paxlovid.....	58	Pen-Kera.....	82	Phenylephrine- Dextromethorphan- Guaifenesin.....	201
Pazopanib HCl.....	49	Penbraya.....	159	Phenytek.....	36
PC Pediatric Iron Drops.....	94	Penicillamine.....	143	Phenytoin.....	36
PC Pediatric Poly-Vitamin Drop	118	Penicillin G Potassium.....	31	Phenytoin Sodium Extended	36
PC Pediatric Poly-Vitamin/Iron Drops.....	118	Penicillin G Sodium.....	31	Phlexy-Vits.....	118
PC Pediatric Tri-Vitamin Drops	118	Penicillin V Potassium.....	31	Phos-NaK.....	94
PCCA Base 7542.....	173	Pentacel.....	159	Phosphorus Supplement.....	94
PCCA Emollient Cream Base	173	Pentamidine Isethionate.....	52	Phosphorus w/Sodium & Potassium.....	94
Peak Air Peak Flow Meter...	173	Pentasa.....	160	PhytoBase.....	174
Pedia Vance.....	94	Pentoxifylline ER.....	70	PhytoMulti.....	118
Pedia-Lax.....	130	Pentravan.....	82	Phytonadione.....	119
PediaClear PD Childrens....	186	Pentravan Plus.....	82	Pifeltro.....	56
Pedialyte.....	94	Perindopril Erbumine.....	67	Piko 1.....	174
Pedialyte Advanced Care.....	94	Periogard.....	75	Pilocarpine HCl.....	75, 181
Pedialyte Freezer Pops.....	94	Permethrin.....	83	Pimecrolimus.....	79
Pedialyte Singles.....	94	Perphenazine.....	39	Pimozide.....	53
Pediarix.....	158	Perseris.....	59	Pimtrea.....	148
Pediatric Electrolyte.....	94	Personal Best Full Range....	173	Pin-Away.....	51
Pediatric Electrolyte Freeze Pops.....	94	PFCB.....	173	Pindolol.....	68
Pediatric Electrolyte Freeze Pops.....	94	Pharbedryl.....	186	Pinworm Medicine.....	51
Pediatric Electrolyte-Zinc.....	94	Pharbetol.....	21	Pioglitazone HCl.....	61
Pediatric Panda Mask.....	173	Pharbetol Extra Strength.....	21	Pioglitazone HCl-Glimepiride	61
Pedvax HIB.....	159	Pharmabase Antioxidant.....	173	Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	61
PEG.....	173	Pharmabase Cosmetic.....	173	Piperacillin-Tazobactam.....	31
		Pharmabase Cosmetic Natural	174	Piqray.....	49
		Pharmabase Light.....	174		
		Pharmabase Vaginal.....	174		

Pirfenidone.....	190	Potassium Chloride in NaCl..	95	Prevent.....	119
Plain Niacin.....	119	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	95	Prevymis.....	54
Plan B One-Step.....	150	Potassium Citrate ER.....	95	Prezcobix.....	57
Plenamine.....	94	Potassium Iodide.....	174	Prezista.....	57
Pocket Chamber.....	174	Povidone-Iodine.....	28	Priftin.....	44
Pocket Peak Flow Meter.....	174	Pramipexole Dihydrochloride	52	Primadophilus.....	137
Podofilox.....	82	Prasugrel HCl.....	66	Primaquine Phosphate.....	52
Poly Bacitracin.....	28	Pravastatin Sodium.....	71	Primidone.....	35
Poly-Iron 150.....	94	Praziquantel.....	51	Priorix.....	159
Poly-Vi-Flor.....	119	Prazosin HCl.....	66	Privigen.....	152
Poly-Vi-Sol.....	119	Precision Xtra Ketone.....	174	Pro Comfort Spacer Adult..	174
Poly-Vi-Sol/Iron.....	119	Prednisolone.....	143	Pro Comfort Spacer Child..	174
Poly-Vita.....	119	Prednisolone Acetate.....	181	Pro Comfort Spacer Infant..	174
Poly-Vita/Iron.....	119	Prednisolone Sodium Phosphate.....	143, 181	Pro-Cal.....	119
Poly-Vite Pediatric.....	119	Prednisone.....	143, 144	Pro-Red AC.....	201
Poly-Vite/Iron.....	119	Prednisone Intensol.....	144	Probenecid.....	43
Polycin.....	180	Preferred Plus Glucose.....	63	Probiata.....	137
Polyethylene Glycol 1000...	130	Pregabalin.....	74	Probiotic.....	137
Polyethylene Glycol 3350..	130, 131	Premarin.....	148	Probiotic Acidophilus.....	137
Polyethylene Glycol 8000...	131	Premasol.....	95	Probiotic Gold Extra Strength	137
Polymyxin B Sulfate.....	28	Premphase.....	148	Procare Spacer/Adult Mask	174
Polymyxin B-Trimethoprim..	180	Prempro.....	148	Procare Spacer/Child Mask	174
Polysaccharide Iron Complex	94	Prenatal.....	119	ProCerv HP.....	119
Polysaccharide-Iron Complex	94	Prenatal Omega Baby.....	174	Prochlorperazine.....	39
Pomalyst.....	45	PreserVision AREDS.....	119	Prochlorperazine Maleate.....	39
Portia-28.....	148	PreserVision AREDS 2.....	119	Procrit.....	66
Posaconazole.....	42	PreserVision AREDS 2+Multi Vitamin.....	119	Procto-Med HC.....	161
Potassium Bromide.....	174	PreserVision/Lutein.....	119	ProFe.....	95
Potassium Chloride.....	94	Pretty Feet/Hands.....	82	Prograf.....	156
Potassium Chloride ER.....	94	Prevacid 24HR.....	140	Prolastin-C.....	141
Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	94	Prevalite.....	72	Prolia.....	161
				Promacta.....	66

Promethazine HCl.....39	Pure Comfort Flow Meter Adult	174	QC Aspirin..... 21
Promethazine VC/Codeine.201	Pure Comfort Flow Meter Child	174	QC Aspirin Low Dose..... 21
Promethazine-Codeine.....201	Pure Comfort Spacer Chamber	174	QC Boric Acid..... 174
Promethazine-DM..... 201	Pure L-Arginine HCl..... 174		QC Calcium Fast Dissolution95
Promethazine-Phenylephrine	Pure L-Citrulline..... 174		QC Calcium/Minerals/Vitamin D..... 95
Promethgan..... 39	PureWay-C..... 119		QC Castor Oil..... 174
Pronutrients Calcium+D3.....95	PX Glucose.....63		QC Childrens Complete..... 120
Propafenone HCl..... 67	Pyrazinamide.....44		QC Childrens Ibuprofen..... 21
Propafenone HCl ER..... 67	Pyridostigmine Bromide.....44		QC Childrens Vitamins/Extra C
Propranolol HCl..... 68	Pyridostigmine Bromide ER..44		120
Propranolol HCl ER..... 68	Pyridoxine HCl..... 119, 120		QC Childrens Vitamins/Iron120
Propylene Glycol..... 174	Pyrimethamine..... 52		QC Chocolated Laxative..... 131
Propylthiouracil..... 151	Pyrukynd..... 141		QC Clotrimazole.....42
ProQuad..... 159	Pyrukynd Taper Pack..... 142		QC Daily Multivitamin/ Multimineral..... 120
ProRenal + D..... 119			QC Daily Multivitamins/Iron 120
ProRenal + D w/ Omega-3.. 119			QC Enema..... 131
Prosight..... 119			QC Enteric Aspirin..... 21
Prosol.....95			QC Esomeprazole Magnesium
Protect Cardio AF..... 119			140
Protect Iron..... 119			QC Ferrous Sulfate..... 95
Protect Plus SO..... 119			QC Gentle Laxative.....131
Protegra.....119			QC Ibuprofen..... 21
Protriptyline HCl.....39			QC Ibuprofen Cold/Sinus... 201
Proxceed Plus..... 119			QC Lansoprazole..... 141
Pseudoephedrine HCl.....201			QC Loratadine Allergy Relief
Pseudoephedrine HCl ER...201			186
Pseudoephedrine- Brompheniramine- Dextromethorphan..... 201			QC Loratadine-D..... 186
Pseudoephedrine-Guaifenesin ER..... 201			QC Medifin 400.....201
Pulmozyme.....189			QC Medifin DM..... 201
Pure Calcium Carbonate.....95			QC Mens Daily Multivitamin120
			QC Miconazole 7..... 42
			QC Milk of Magnesia..... 131
			QC Mineral Oil Heavy..... 131

Q

QC Mucus Relief.....	201	Quetiapine Fumarate ER.....	59	RA Digestive Health.....	137
QC Mucus Relief ER.....	201	Quflora FE.....	120	RA Essence-C.....	120
QC Multi-Vite.....	120	Quin B Strong.....	120	RA Fish Oil.....	174
QC Multi-Vite 50 & Over.....	120	Quinapril HCl.....	67	RA Folic Acid.....	120
QC Naproxen Sodium.....	21	Quinapril-Hydrochlorothiazide	70	RA Hi Cal.....	95
QC Nasal Decongestant PE.....	201	Quinidine Gluconate ER.....	67	RA High Potency Iron.....	95
QC Natura-LAX.....	131	Quinidine Sulfate.....	68	RA Iron.....	95
QC Non-Aspirin Extra Strength	21	Quinine Sulfate.....	52	RA L-Arginine.....	174
QC Omeprazole Magnesium	141	Quintabs.....	120	RA Magnesium.....	96
QC Pain Relief.....	21	Quintabs-M.....	120	RA Niacin.....	120
QC Pain Relief Childrens.....	21	Qulipta.....	43	RA No Flush Niacin.....	120
QC Pain Relief Extra Strength	21	Quviviq.....	204	RA One Daily Maximum.....	120
QC Stool Softener.....	131	Qvar RediHaler.....	188	RA One Daily Mens 50+ w/ Vitamin D3.....	120
QC Stool Softener Plus Laxative.....	131	R		RA One Daily Mens/Vitamin D-3.....	120
QC Suphedrine Maximum Strength.....	201	RA Advanced Healing.....	82	RA Pediatric Electrolyte.....	96
QC Therin-M.....	120	RA B-Complex/Vitamin C CR	120	RA Saline Nasal Spray.....	201
QC Tolnaftate.....	42	RA Biotin.....	120	RA Slow Release Iron.....	96
QC Triple Antibiotic Max Strength.....	28	RA Calcium 600.....	95	RA Sterile Saline Nasal Mist	201
QC Tussin DM Cough/ Congestion.....	201	RA Calcium 600/Vitamin D-3.....	95	RA Vitamin A.....	120
QC Tussin Expectorant Adult	201	RA Calcium 600/Vitamin D/ Minerals.....	95	RA Vitamin B-6.....	120
QC Urinary Pain Relief.....	143	RA Calcium Cit Plus Vitamin D-3.....	95	RA Vitamin C.....	120
QC Vegetable Laxative.....	131	RA Calcium Cit-Vitamin D-3 Petites.....	95	RA Vitamin C/Rose Hips.....	120
QC Vitamin D3.....	120	RA Calcium Citrate Plus Vitamin D.....	95	RA Vitamin D-3.....	120
QC Womens Daily Multivitamin	120	RA Calcium Plus Vitamin D.....	95	RA Vitamin E.....	120
Qinlock.....	49	RA Calcium/Vitamin D/ Minerals.....	95	RA Vitamins Complete Childrens.....	121
Quadracel.....	159	RA Central-Vite.....	120	RabAvert.....	159
Quetiapine Fumarate.....	60	RA Central-Vite Womens Mature.....	120	Rabeprazole Sodium.....	141
		RA Coenzyme Q-10.....	174	Radiance Platinum Vitamin D3	121
				Raldesy.....	38
				Raloxifene HCl.....	150

Ramelteon.....	204	RenaPlex.....	121	Rimantadine HCl.....	58
Ramipril.....	67	RenaPlex-D.....	121	Rinvoq.....	153
Ranger Ready Repellent....	174	Reno Caps.....	121	Rinvoq LQ.....	153
Ranolazine ER.....	70	Repaglinide.....	61	RisaBal-pH.....	82
Rasagiline Mesylate.....	52	Repatha.....	72	Risacal-D.....	96
Rasuvo.....	157	Repatha Pushtronex System	72	Risperidone.....	60
React.....	150	Repatha SureClick.....	72	Risperidone Microspheres ER	60
Reality Latex Condoms.....	174	Repel 100.....	174	Risperidone ODT.....	60
Reclipsen.....	148	Repel Family.....	174	RiteFlo.....	175
Recombivax HB.....	159	Repel Family Dry.....	174	Ritonavir.....	57
Reeses Pinworm Medicine...	51	Repel Hunters Formula.....	174	Rivastigmine.....	37
Refresh.....	178	Repel Lemon Eucalyptus....	174	Rivastigmine Tartrate.....	37
Refresh Celluvisc.....	178	Repel Mosquito Wipes.....	175	Rivelsa.....	148
Refresh Digital.....	178	Repel Sportsmen.....	175	Rizatriptan Benzoate.....	44
Refresh Digital PF.....	178	Repel Sportsmen Dry.....	175	Rizatriptan Benzoate ODT....	44
Refresh Lacri-Lube.....	178	Repel Sportsmen Max.....	175	Robafen CF Multi-Symptom Cold.....	201
Refresh Liquigel.....	178	Repel Tick Defense.....	175	Robafen DM.....	201
Refresh Optive.....	178	Replesta.....	121	Rocklatan.....	179
Refresh Optive Advanced...	178	Replesta NX.....	121	Roflumilast.....	190
Refresh Optive Advanced PF	178	Restasis MultiDose.....	179	Romvimza.....	49
Refresh Optive Mega-3.....	178	Restasis Single-Use Vials....	179	Ropinirole HCl.....	52
Refresh Optive PF.....	178	Retacrit.....	66	Rosuvastatin Calcium.....	71
Refresh Plus.....	178	Retevmo.....	49	Rosyrah.....	148
Refresh Relieva.....	178	Revcovi.....	142	Rotarix.....	159
Refresh Relieva PF.....	178	Revuforj.....	46	RotaTeq.....	159
Refresh Tears.....	178	Rexulti.....	54	Roweepra.....	34
Regranex.....	82	Reyataz.....	57	Rozlytrek.....	49
Rehydralyte.....	96	Rezlidhia.....	49	Ru-Hist D.....	186
Relenza Diskhaler.....	58	Rhopressa.....	181	Rubraca.....	49
Rena-Vite.....	121	Ribavirin.....	55	Rufinamide.....	36
Rena-Vite Rx.....	121	Ridaura.....	153	Rukobia.....	57
Renal.....	121	Rifabutin.....	44	Ryaltris.....	186
Renal Vitamin.....	121	Rifampin.....	44	Rybelsus.....	61
		Riluzole.....	74		

Rydapt.....	49	SB Oyster Shell Calcium.....	96	Sertraline HCl.....	38
Rydex.....	201	SB Pediatric Electrolyte.....	96	Sesame Oil.....	175
Rymed.....	186	SB Saline Nose.....	202	Setlakin.....	148
Rynex DM.....	202	SB Tab Tussin DM.....	202	Severe Cold & Flu.....	202
Rynex PE.....	186	SB Vitamin C.....	121	Severe Cold/Cough.....	202
Rynex PSE.....	186	Scar Care.....	175	Sharobel.....	150
Rytary.....	52	Scemblix.....	49	Shingrix.....	159
S					
Salicylic Acid.....	175	Scopolamine.....	39	Signifor.....	151
Saline.....	202	Se-Tan PLUS.....	96	Sildenafil Citrate.....	190
Saline Mist Spray.....	202	Sea-Omega.....	175	Silodosin.....	142
Saline Nasal Spray.....	202	Sebex.....	175	Silver Sulfadiazine.....	83
Sam-E.P.A.....	175	Secuado.....	60	Simethicone.....	137
Sancuso.....	40	Selegiline HCl.....	52, 53	Simethicone Drops Infants.	137
Santyl.....	82	Selenium Sulfide.....	79	Simethicone Ultra Strength	137
Sapropterin Dihydrochloride		Selzentry.....	57	Simply Saline.....	202
.....	142	Senexon-S.....	131	Simvastatin.....	71
Savella.....	75	Senior Tabs.....	121	Sinus + Headache.....	202
Savella Titration Pack.....	75	Senna.....	131	Sinus Congestion/Pain.....	202
Sawyer Insect Repellent.....	175	Senna Laxative.....	131	Sinus Nasal Spray.....	202
SB 12HR Nasal Spray.....	202	Senna Plus.....	131	Sinus Pressure + Pain.....	202
SB Acid Reducer.....	139	Senna-Lax.....	131	Sinus Relief Congestion-Pain	
SB Allergy.....	187	Senna-Tabs.....	131	.....	202
SB Antacid.....	137	Senna-Time.....	131	Sinus Relief Extra Strength.	202
SB Antacid Extra Strength..	137	Senna-Time S.....	131	Sinus Wash Salt.....	202
SB Anti-Diarrhea.....	137	Sennosides-Docusate Sodium		Sirolimus.....	157
SB Calcium + D.....	96	.....	131	Sirturo.....	44
SB Cough Control.....	202	Senokot.....	131	Skyclarys.....	74
SB Coughtab.....	202	Senokot Extra Strength.....	131	Skyrizi.....	154
SB Loratadine.....	187	Senokot S.....	131	Skyrizi Pen.....	153
SB Milk of Magnesia.....	131	Sensi-Care Moisturizing.....	82	Slo-Niacin.....	121
SB Mucus Relief DM.....	202	Sentry.....	121	Slow Fe.....	96
SB Mucus Relief PE.....	202	Sentry Senior.....	121	Slow Iron.....	96
SB Naproxen Sodium.....	21	Serevent Diskus.....	189	Slow Magnesium/Calcium....	96
SB Omega-3 Fish Oil.....	175	Serostim.....	144	Slow Release Iron.....	96

Slow-Mag.....	96	SM B-Complex/Vitamin C...	121	SM Cold & Cough Childrens	202
SM 3-Day Vaginal.....	42	SM Benzoin Tincture.....	175	SM Cold & Flu Severe.....	202
SM 8 Hour Pain Relief.....	18	SM Benzoin Tincture NFXI..	175	SM Cold & Sinus Relief.....	202
SM Acid Reducer.....	139	SM Biotin.....	121	SM Complete.....	121
SM Acid Reducer Max		SM Boric Acid.....	175	SM Complete 50+.....	121
Strength.....	139	SM Calcium 500/Vitamin D3	96	SM Complete 50+ Ultimate	
SM Acidophilus.....	137	SM Calcium 600+D3.....	96	Mens.....	121
SM All Day Allergy.....	187	SM Calcium 600/Vitamin D..	96	SM Complete 50+ Ultimate	
SM All Day Allergy Childrens		SM Calcium Antacid.....	137	Women.....	121
.....	187	SM Calcium Antacid Extra		SM Complete Advanced	
SM All Day Allergy Relief....	187	Strength.....	137	Formula.....	121
SM All Day Allergy-D.....	187	SM Calcium Citrate+/Vitamin		SM Complete Senior Formula	
SM Allergy Childrens.....	187	D3.....	96	.....	122
SM Allergy Relief.....	187, 188	SM Calcium Citrate+D3 Petite		SM CoQ-10.....	175
SM Allergy Relief Childrens	187	.....	96	SM Day Time Cold & Flu Relief	
SM Animal Shapes Complete		SM Calcium Citrate+Vitamin		.....	202
.....	121	D3 Max.....	96	SM Double Antibiotic.....	28
SM Animal Shapes Kids First		SM Calcium-Vitamin D.....	96	SM Dry Eye Relief.....	179
.....	121	SM Calcium/Vitamin D.....	96	SM Ear Drops.....	182
SM Antacid.....	137	SM Calcium/Vitamin D3.....	96	SM Enema.....	132
SM Anti-Diarrheal.....	132, 137	SM Chest Congestion Relief		SM Epsom Salt.....	132
SM Anti-Itch Extra Strength...	83	.....	202	SM Esomeprazole Magnesium	
SM Antibiotic.....	28	SM Chest Congestion Relief		.....	141
SM Antibiotic Plus Pain Relief		DM.....	202	SM Eye Itch Relief.....	181
.....	28	SM Chest Congestion Relief		SM Fexofenadine HCl.....	187
SM Antifungal Clotrimazole..	42	PE.....	202	SM Fiber.....	132
SM Antifungal Miconazole....	42	SM Childrens Aspirin.....	22	SM Fiber Laxative.....	132
SM Antifungal Tolnaftate.....	42	SM Childrens Ibuprofen.....	22	SM Fish Oil.....	175
SM Antioxidant Vitamins.....	121	SM Childrens Loratadine....	187	SM Folic Acid.....	122
SM Arthritis Pain Relief.....	18	SM ClearLax.....	132	SM Gas Relief.....	138
SM Arthritis Pain Reliever.....	18	SM Clotrimazole Vaginal.....	42	SM Gas Relief Infants.....	138
SM Aspirin Adult Low Strength		SM Co Q-10.....	175	SM Gentle Laxative.....	132
.....	21	SM Coenzyme Q-10.....	175	SM Glucose.....	63
SM Aspirin Low Dose.....	21	SM Cold & Allergy Childrens		SM Hair/Skin/Nails.....	122
SM B Super Vitamin Complex		.....	187	SM Hydrocortisone.....	79
.....	121				

SM Hydrocortisone Max Strength.....	79	SM Nasal Decongestant PE202		SM Triple Antibiotic.....	28
SM Hydrocortisone Plus.....	79	SM Nasal Spray.....	203	SM Triple Antibiotic Max Strength.....	28
SM Ibuprofen.....	22	SM Nasal Spray 12 Hour.....	203	SM Triple Antibiotic Original.	28
SM Ibuprofen IB.....	22	SM Nasal Spray Saline.....	203	SM Tussin CF.....	203
SM Ibuprofen IB Childrens...	22	SM Nasal Spray Sinus.....	203	SM Tussin Cough/Chest Congestion.....	203
SM Infants Ibuprofen.....	22	SM Niacin CR.....	122	SM Tussin DM.....	203
SM Iron.....	96	SM Nicotine.....	26	SM Tussin DM Max.....	203
SM Iron Slow Release.....	96	SM Nicotine Polacrilex.....	26	SM Tussin Mucus+Chest Congestion.....	203
SM Lansoprazole.....	141	SM Nite Time Cold & Flu.....	203	SM Urinary Pain Relief.....	143
SM Lice Killing Max Strength	83	SM Omega-3 Fish Oil.....	175	SM Urinary Pain Relief Max Strength.....	143
SM Lice Treatment.....	83	SM Omeprazole.....	141	SM Vitamin B Complex/ Vitamin C.....	122
SM Lorata-dine D.....	187	SM One Daily Mens.....	122	SM Vitamin B-6.....	122
SM Loratadine.....	187	SM One Daily Womens.....	122	SM Vitamin C.....	122
SM Loratadine Allergy Relief	187	SM Opti-Vitamins.....	122	SM Vitamin C/Rose Hips....	122
SM Loratadine D 12HR.....	187	SM Oyster Shell Calcium/ Vitamin D.....	96	SM Vitamin D.....	122
SM Lubricant Eye Drops.....	179	SM Oyster Shell Calcium/ Vitamin D3.....	96	SM Vitamin D3.....	122
SM Lubricating Plus.....	179	SM Pain & Fever Childrens...	22	SM Vitamin E.....	122
SM Lubricating Tears.....	179	SM Pain & Fever Infants.....	22	Smooth Antacid Extra Strength	138
SM Magnesium Citrate.....	132	SM Pain Reliever.....	22	Sod Citrate-Citric Acid.....	97
SM Magnesium Oxide.....	96	SM Pain Reliever Childrens..	22	Sodium Benzoate.....	175
SM Miconazole 3.....	42	SM Pain Reliever Extra Strength.....	22	Sodium Bicarbonate.....	138
SM Miconazole 3 Applicator.	42	SM Pediatric Electrolyte.....	96	Sodium Bromide.....	175
SM Miconazole 7.....	42	SM Povidone-Iodine.....	28	Sodium Chloride.....	97, 179
SM Milk of Magnesia.....	132	SM Senna Laxative.....	132	Sodium Ferric Gluconate Complex in Sucrose.....	97
SM Mineral Oil.....	132	SM Senna-S.....	132	Sodium Fluoride.....	97
SM Motion Sickness.....	40	SM Sinus Severe for adults.	203	Sodium Phenylbutyrate.....	142
SM Mucus Relief.....	202	SM Slow Release Dried Iron.	96	Sodium Polystyrene Sulfonate	98
SM Multiple Vitamins Essential	122	SM Slow Release Iron.....	96		
SM Multiple Vitamins/Iron..	122	SM Stomach Relief.....	138		
SM Naproxen Sodium.....	22	SM Stool Softener.....	132		
SM Nasal Decongestant.....	202	SM Stool Softener/Laxative	132		
		SM Super B Complex/C.....	122		

SV Iron.....	97	Talzenna.....	50	Theophylline.....	190
Syeda.....	148	Tamoxifen Citrate.....	45	Theophylline Anhydrous.....	203
Symbicort.....	203	Tamsulosin HCl.....	143	Theophylline ER.....	190
Sympazan.....	35	Tandem Plus.....	97	Thera.....	123
Symtuza.....	57	Tarina 24 Fe.....	148	Thera Vital M.....	123
Synarel.....	151	Tarina Fe 1/20 EQ.....	148	Thera-D 2000.....	123
Synjardy.....	62	Taron Forte.....	97	Thera-D 4000.....	123
Synjardy XR.....	62	Tasigna.....	50	Thera-D Rapid Repletion....	123
Synthroid.....	150	Tasimelteon.....	204	Thera-Tabs.....	123
Syrpalta.....	176	Tazarotene.....	76	Thera-Tabs M.....	123
SyrSpend SF.....	176	Tazicef.....	30	Therabasic-M.....	123
SyrSpend SF Alka.....	176	Tazverik.....	50	Theraflu ExpressMax.....	203
Systane.....	179	Teflaro.....	30	Theraflu ExpressMax Severe Cold/Cough.....	203
Systane Balance.....	179	Telmisartan.....	67	Theraflu Severe Cold.....	203
Systane Complete.....	179	Telmisartan-Amlodipine.....	70	Theraflu Severe Cold/Cough Night.....	203
Systane Complete PF.....	179	Telmisartan-HCTZ.....	70	Theragran-M.....	123
Systane Hydration PF.....	179	Temazepam.....	204	Theragran-M Advanced.....	123
Systane ICaps AREDS2.....	123	Tencon.....	24	Theragran-M Advanced 50 Plus.....	123
Systane Nighttime.....	179	Tenivac.....	159	Theragran-M Fish Oil Concentrate.....	176
Systane Preservative Free..	179	Tenofovir Disoproxil Fumarate	56	Theragran-M Premier.....	123
Systane Ultra.....	179	Tepmetko.....	50	Theragran-M Premier 50 Plus	123
Systane Ultra PF.....	179	Terazosin HCl.....	143	Theramill Forte.....	123
T		Terbinafine HCl.....	42	Therapeutic Dandruff.....	83
Tab-A-Vite.....	123	Terconazole.....	42	Therapeutic Formula/ Hematinics.....	123
Tab-A-Vite/Beta Carotene..	123	Teriflunomide.....	75	Therapeutic Moisturizing.....	83
Tab-A-Vite/Iron.....	123	Teriparatide.....	161	Therapeutic-M.....	123
Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene	123	Testosterone.....	144	Theratrums Complete.....	124
Tabloid.....	46	Testosterone Cypionate.....	144	Theratrums Complete 50 Plus	124
Tabrecta.....	49	Testosterone Enanthate.....	144	Therems.....	124
Tacrolimus.....	79, 157	Tetrabenazine.....	74		
Tadalafil.....	143, 190	Tetracycline HCl.....	33		
Tafinlar.....	49, 50	Thalomid.....	45		
Tagrisso.....	50	The Very Finest Fish Oil.....	176		
Take Action.....	150				

Thermotabs.....	97	TPN Electrolytes.....	97	Triderm.....	79
TherOmega.....	176	Tradjenta.....	62	Trientine HCl.....	98
Thiamine HCl.....	124	Tramadol HCl.....	24	Trifluoperazine HCl.....	53
Thioridazine HCl.....	53	Tramadol HCl ER.....	22	Trifluridine.....	180
Thiothixene.....	53	Tramadol-Acetaminophen....	24	Trigels-F Forte.....	97
Tiadyt ER.....	69	Trandolapril.....	67	Trihexyphenidyl HCl.....	52
Tiagabine HCl.....	35	Trandolapril-Verapamil HCl ER		Trimethoprim.....	28
Tibsovo.....	50	.....	70	Trimipramine Maleate.....	39
Ticovac.....	159	Tranexamic Acid.....	66	Trintellix.....	38
Tigecycline.....	28	Tranylcypromine Sulfate.....	37	Triphrocaps.....	124
Tilia Fe.....	148	Travasol.....	97	Triple Antibiotic.....	28
Timolol Maleate.....	44, 181	Travoprost.....	182	Triple Antibiotic Plus.....	28
Timolol Maleate Ophthalmic		Trazodone HCl.....	38	Triple Antibiotic+Pain Relief.	28
Gel Forming.....	181	Trecator.....	44	Tripolidine HCl.....	187
Tinidazole.....	28	Trelegy Ellipta.....	204	Triumeq.....	56
Tivicay.....	55	Tresiba.....	65	Triumeq PD.....	56
Tivicay PD.....	56	Tresiba FlexTouch.....	65	Trivora.....	148
Tizanidine HCl.....	54	Tretinoin.....	51, 76	TrophAmine.....	97
Tobi Podhaler.....	189	Tretinoin Microsphere.....	76	Tropical Liquid Nutrition.....	124
TobraDex.....	179	Trexall.....	157	TRUEplus Glucose.....	62, 63
Tobramycin.....	180, 190	Tri-Estarylla.....	148	TRUEplus Glucose On The Go	
Tobramycin Sulfate.....	26	Tri-Legest Fe.....	148	.....	63
Tobramycin-Dexamethasone		Tri-Lo-Estarylla.....	148	Trulance.....	132
.....	179	Tri-Lo-Sprintec.....	148	Trulicity.....	62
Tobrex.....	180	Tri-Mili.....	148	Trumenba.....	160
Tolnafi-AL.....	42	Tri-Sprintec.....	148	Truqap.....	50
Tolnaftate.....	42	Tri-Vi-Sol A/C/D.....	124	Trustex Lubricated.....	176
Tolnaftate Antifungal.....	43	Tri-Vite Pediatric.....	124	Trustex Lubricated Extra Large	
Topiramate.....	34	Tri-VyLibra.....	148	.....	176
Toremifene Citrate.....	45	Tri-VyLibra Lo.....	148	Trustex Lubricated Extra	
Torpenz.....	50	Triamcinolone Acetonide	76, 79	Strength.....	176
Torse mide.....	71	Triamterene.....	71	Trustex Lubricated/Ribbed/	
Totalday Multiple.....	124	Triamterene-HCTZ.....	70	Studded.....	176
Toujeo Max SoloStar.....	64	Tricon.....	97	Trustex Lubricated/Spermicide	
Toujeo SoloStar.....	65			.....	176

Trustex Lubricated/Spermicide Extra Strength.....	176	Tussin Mucus & Chest Congestion.....	204	UniSpend Anhydrous Sweetened.....	176
Trustex Lubricated/Spermicide XL.....	176	Tussin Mucus+Chest Congestion.....	204	Unithroid.....	150
Trustex Non-Lubricated.....	176	Tuxarin ER.....	187	UPCaI D.....	97, 98
Trustex Ria Lubricated.....	176	Twinrix.....	160	UpSpring Baby Vitamin D...	124
Trustex Ria Lubricated/Spermicide.....	176	Tybost.....	57	Upspringbaby Multivitamin/Iron.....	124
Trustex Ria Non-Lubricated	176	Tyenne.....	154	Urinary Pain Relief.....	143
Trustex-Nonoxynol-9/Ribbed/Studded.....	176	Tymlos.....	161	Ursodiol.....	138
TruZone Peak Flow Meter..	176	Typhim VI.....	160	V	
Tukysa.....	50	Tyrvaya.....	179	Valacyclovir HCl.....	55
Tums.....	138	U		Valchlor.....	45
Tums Chewy Bites.....	138	U-Base.....	176	Valganciclovir HCl.....	54
Tums Chewy Delights.....	138	Ubrelvy.....	43	Valproic Acid.....	34
Tums E-X 750.....	138	Udenyca.....	66	Valsartan.....	67
Tums Extra Strength 750....	138	Ultra BoneUp.....	124	Valsartan-Hydrochlorothiazide	70
Tums Smoothies.....	138	Ultra Choice Multivitamin Kids	124	Valtoco 10MG Dose.....	35
Tums Ultra 1000.....	138	Ultra Freeda.....	124	Valtoco 15MG Dose.....	35
Turalio.....	50	Ultra Freeda/Iron.....	124	Valtoco 20MG Dose.....	35
Turqoz.....	148	Ultra Lubricating Eye Drops	179	Valtoco 5MG Dose.....	35
Tusnel.....	204	Ultra Lubricating Eye Drops PF	179	Valtya 1/50.....	148
Tusnel C.....	204	Ultra Mega.....	124	Value Plus Glucose.....	63
Tusnel Diabetic.....	204	Ultra Mega Gold.....	124	Vanacof.....	204
Tusnel DM.....	204	Ultra Mega Two.....	124	Vanacof DM.....	204
Tusnel DM Pediatric.....	204	Ultra Omega 3.....	176	VanaLice.....	83
Tusnel Pediatric.....	204	Ultra Omega-3 Fish Oil.....	176	Vanatab DM.....	204
Tusnel-DM Pediatric.....	187	UltraChoice Advanced Formula	124	Vancomycin HCl.....	29
Tusnel-EX.....	204	UltraChoice Advanced Formula Mature.....	124	Vanflyta.....	50
Tussin CF.....	204	Ultrathon Insect Repellent..	176	VaniBase.....	176
Tussin Cough.....	204	Ultrathon Insect Repellent 8	176	Vanicream.....	83
Tussin DM.....	204			Vanishing Cream Botanical Base.....	176
Tussin DM Cough + Chest..	204			Vaқта.....	160
				Varenicline Tartrate.....	26

Varivax.....	160	Vision Vitamins.....	124	Vitamin D2.....	125
Vascepa.....	72	Vista Advanced AREDS2 Formula.....	124	Vitamin D3.....	125, 126
Vaxchora.....	160	Vista Advanced Dry Eye Formula.....	124	Vitamin D3 Adult Gummies	126
Velivet.....	148	Vita Hair.....	124	Vitamin D3 Complete.....	126
Veltassa.....	98	Vitabasic Complete.....	124	Vitamin D3 Extra Strength...	126
Velvachol.....	83	Vitabasic Senior.....	124	Vitamin D3 Gummies.....	126
Vemlidy.....	55	Vitabex Plus.....	124	Vitamin D3 Gummies Adult	126
Venclexta.....	50	VitaChew Adult Multi Vitamin	124	Vitamin D3 Immune Health.	126
Venclexta Starting Pack.....	50	VitaChew Multiple Vitamin..	124	Vitamin D3 Maximum Strength	126
Venlafaxine Besylate ER.....	38	VitaJoy Daily D Gummies....	125	Vitamin D3 Super Strength.	126
Venlafaxine HCl.....	38	Vital-D Rx.....	125	Vitamin D3 Ultra Potency....	126
Venlafaxine HCl ER.....	38	Vitalee.....	125	Vitamin D3 Ultra Strength...	126
Ventolin HFA.....	189	Vitalets Childrens.....	125	Vitamin E.....	126
Veozah.....	74	Vitamin A.....	125	Vitamin E Blend.....	126
Verapamil HCl.....	69	Vitamin A Palmitate.....	125	Vitamin E High Potency.....	126
Verapamil HCl ER.....	69	Vitamin A-Beta Carotene....	125	Vitamin E Water Soluble.....	126
Verquvo.....	73	Vitamin A-C-D Infant.....	125	Vitamin E-Vitamin C-Beta Carotene.....	126
Versacloz.....	54	Vitamin A/C/D/ Infant/Toddler	125	Vitamin E/D-Alpha.....	126
Versatile Cream Base.....	176	Vitamin B + C Complex.....	125	Vitamin E/D-Alpha Natural..	126
Versigel.....	176	Vitamin B Complex-C.....	125	Vitamin K1.....	126
Verzenio.....	50	Vitamin B-6.....	125	Vitamin Supplement E-400.	126
Vestura.....	148	Vitamin B6.....	125	Vitamins A-D-E/Selenium....	126
Vienna.....	148	Vitamin C.....	125	Vitasana.....	126
Vigabatrin.....	35	Vitamin C-Rose Hips.....	125	VitaTRUM.....	126
Vigadrone.....	35	Vitamin C/Rose Hips.....	125	VitaTRUM Complete.....	126
Vigafyde.....	35	Vitamin D.....	125	Vitrakvi.....	50
Vigpoder.....	35	Vitamin D High Potency.....	125	VITRUM 50+ Senior Multi...	126
Vilazodone HCl.....	38	Vitamin D Infant.....	125	Vitrum Senior.....	126
Vimkunya.....	160	Vitamin D-1000 Max Strength	125	Vivitrol.....	24
Viracept.....	57	Vitamin D-3.....	125	Vivotif.....	160
Viread.....	56			Vizimpro.....	50
Virt-Caps.....	124			Vonjo.....	46
Vision Formula/Lutein.....	124			Voranigo.....	50
Vision Health.....	124				

Voriconazole.....	43	Womens Multi Gummies.....	127	Xulane.....	149
Vortex Hold Chamber/Mask/ Child.....	176	Womens Multivitamin.....	127	Y	
Vortex Valved Holding Chamber.....	177	Womens Multivitamin + Collagen.....	127	Yargesa.....	142
Vosevi.....	55	Womens Pack.....	127	Yelets Teenage Formula.....	127
Vowst.....	138	Wound Care.....	177	Yesintek.....	154
Vraylar.....	54	Wymzya Fe.....	149	YF-VAX.....	160
Vumerity.....	75	X		YL Beta Carotene.....	127
Vyfemla.....	148	Xalkori.....	50	YL Coenzyme Q10.....	177
VyLibra.....	148	Xarah Fe.....	149	YL Folic Acid.....	127
Vyndamax.....	142	Xarelto.....	65	YL Vitamin B-6.....	127
Vyndaqel.....	142	Xarelto Starter Pack.....	65	YL Vitamin C.....	127
Vyzulta.....	182	Xatmep.....	157	YL Vitamin C-Rose Hips.....	127
W		Xcel 100.....	177	Your Life Multi Adult Gummies	127
Walgreens Glucose.....	63	Xcellent A 3000.....	127	YumVs Multi ZERO.....	127
Warfarin Sodium.....	65	Xcellent A 7500.....	127	YumVs Vitamin D3.....	127
Wart Remover Maximum Strength.....	83	Xcellent E.....	127	YumVs Vitamin D3 ZERO....	127
Wee Care.....	98	Xcopri.....	34, 36	YumVs Zero Diabetic Multivitam.....	127
Weekly-D.....	126	Xdemvy.....	180	YumVsKids Multi ZERO.....	127
Wegovy.....	177	Xeljanz.....	154	YumVsKids Vitamin D3 ZERO	127
Welireg.....	142	Xeljanz XR.....	154	Z	
WesCaps.....	126	Xelria Fe.....	149	Zaditor.....	181
WesTab One.....	126	Xerac AC.....	83	Zafemy.....	149
WesTussin DM.....	187	Xermelo.....	132	Zafirlukast.....	188
WesTussin DM NF.....	204	Xgeva.....	162	Zaleplon.....	204
Wixela Inhub.....	204	Xifaxan.....	29	Zarbees Soothing Saline Mist	204
Womens 50+ Advanced.....	127	Xigduo XR.....	62	Zarxio.....	66
Womens 50+ Multi Vitamin.	127	Xiidra.....	179	Ze-Plus.....	128
Womens Daily Formula.....	127	Xofluza.....	58	Zejula.....	51
Womens Daily Formula/Folic Acid/Calcium/Iron.....	127	Xolair.....	154	Zelboraf.....	51
Womens Daily Pack.....	127	Xolremdi.....	66	Zeldana.....	128
Womens Multi.....	127	Xospata.....	50	Zemaira.....	142
		Xpovio.....	50	Zenatane.....	76
		Xtampza ER.....	22		
		Xtandi.....	45		

Zenpep.....	142	Ziprasidone HCl.....	60	Zoo Friends/Extra C.....	128
Zidovudine.....	56, 57	Ziprasidone Mesylate.....	60	Zovia 1/35.....	149
Ziks Arthritis Pain Relief.....	83	Zirgan.....	54	Ztalmy.....	35
Zinc.....	98, 128	Zolinza.....	46	Zurzuva.....	37
Zinc Oxide.....	83	Zolpidem Tartrate.....	205	Zydelig.....	51
Zinc Sulfate.....	98	Zomacton.....	144	Zykadia.....	51
Zinc Sulfate Heptahydrate.....	98	Zonisade.....	36		
Zinc Sulfate Monohydrate.....	98	Zonisamide.....	36		

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



UHC.com/CommunityPlan
MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 1-877-542-9236, TTY 711

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes (correo de voz disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana)