



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

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.....	205

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 octubre de 2024

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 ayudarle. Este servicio es gratuito.
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-877-542-9236**, 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 octubre de 2024

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 octubre de 2024

- 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 octubre de 2024

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 octubre de 2024

- 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 octubre de 2024

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 octubre de 2024

- 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 octubre de 2024

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 octubre de 2024

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 octubre de 2024

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 octubre de 2024

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 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ibuprofen (solo sin receta) (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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) (ec-naprosyn genérico)</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)	

* 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 aspirin low dose (tableta oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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 bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</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		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen (50-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (50-325-40mg cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (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>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (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

* 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>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
TENCON (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine (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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
KLOXXADO (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal)</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)	

* 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>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)	
<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)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<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)	

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

* 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 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
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (gel vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrodantin 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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triple antibiotic (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic plus (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>triple antibiotic+pain relief (ungüento para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$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)	

* 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>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (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>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (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)	

* 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>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Carbapenemasas		
<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)	

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

* 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>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XCOPRI (25MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Modificadores del canal de calcio		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
LIBERVANT (PELÍCULA BUCAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
VIGAFYDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>vigpoder (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes del canal de sodio		
APTIOM (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
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (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>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		

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

* 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
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

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

* 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>promethazine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sm motion sickness (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
<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)	

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

* 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 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 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>micafungin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 combo-supp (kit vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (crema vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 7 (supositorio vaginal) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>miconazole 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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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>tolnafti-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)	
<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) (equivalente a la marca mitigare)</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

* 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
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
QULIPTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
UBRELVY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Profilácticos		
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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		
<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)	
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
THALOMID (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)	

* 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>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antimetabólicos		
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inhibidores de la aromataasa, 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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
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
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

* 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
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 (200MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$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
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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 (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RETEVMO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

* 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
TAGRISO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>torpenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
TRUQAP (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

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

* 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>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)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antipsicóticos		
1.^a generación/típicos		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	PA; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
INVEGA SUSTENNA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	

* 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 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 (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Antihepatitis B (HBV)		
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antihepatitis C (HCV)		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
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 (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

* 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>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
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL, 75MG 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
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	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
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

* 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
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		
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>bupirone 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)	
Benzodiazepinas		
<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		
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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>risperidone microspheres er (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

* 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
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (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
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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LIRAGLUTIDE (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	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 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SOLQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>trueplus glucose (gel oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA 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)	

* 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 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 (AUTOINYECCIONABLE 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)	
<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		

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

* 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
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)	
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)	

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

* 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
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)	
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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg 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 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (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)	

* 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>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)	
<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)	

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

* 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>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>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
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>toremide (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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<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)	

* 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
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		
<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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lisdexamfetamine dimesylate (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
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)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>caffeine anhydrous (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
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

* 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
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
VEOZAH (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	ST; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kourzeq (pasta para la boca/garganta)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>acutane (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>amneesteem (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)	

* 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>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)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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 (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>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)	

* 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 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)	
<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

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (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)	
<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)	

* 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>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)	
<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)	

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

* 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>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-kerá (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 (UNGUENTO PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>sensi-care moisturizing (crema para uso externo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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/escabicidas		
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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>vanalice (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>acne medication 10 (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 10 (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 2.5 (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (gel para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>acne medication 5 (loción para uso externo)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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 (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

* 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>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (solo con receta) (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solo con receta) (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>keetoconazole (crema para uso externo)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>keetoconazole (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)	

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

* 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 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)	
<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)	

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

* 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 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)	
<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>eql calcium citrate/vitamin d (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium citrate/vitamin d3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d (cápsula oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql calcium/vitamin d3 (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql carbonyl iron (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql iron supplement therapy (tableta oral)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql 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)	

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

* 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>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)	
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)	

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

* 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>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)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oyster shell calcium (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium + d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium plus d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium w/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>pc pediatric iron drops (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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)	

* 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>potassium chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
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 sulfite (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)	

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

* 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 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)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	
<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 (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
VELTASSA (16.8G PAQUETE ORAL, 25.2G PAQUETE ORAL, 8.4G PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Vitaminas		
<i>50+ adult eye health (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>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)	
<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>actinutrients (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>actinutrients (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>actinutrients w/o copper/iron (polvo oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>actinutrients 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)	

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

* 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>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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

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

* 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 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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
<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>eql b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql biotin (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mature (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mature adults 50+ (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql century mens (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql child multivitamin/minerals (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql one daily mens 50+ advance (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql one daily mens health (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql one daily womens 50+ advanced (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql stress b-complex c/zinc (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql super b complex/vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vision formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin c/rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

* 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>eql vitamin d3 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql vitamin e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ergocalciferol (solución oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>essentia (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>essential balance (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>estrogen 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>flintstones 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)	
<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)	

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

* 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 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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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)	
<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)	

* 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>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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

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

* 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 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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
<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 freedda (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>ultra freedda/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)	

* 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>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)	
<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)	

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

* 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 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>vitasana (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatum (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatum (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>vitatum 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)	
<i>womens 50+ advanced (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens 50+ multi vitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily formula/folic acid/calcium/iron (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens daily pack (paquete oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multi (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multi gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multivitamin (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens multivitamin + collagen (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>womens pack (oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xcellent a 3000 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xcellent a 7500 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>xcellent e (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yelets teenage formula (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl beta carotene (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl folic acid (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin b-6 (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin c (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yl vitamin c-rose hips (tableta oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>your life multi adult gummies (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs multi zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs vitamin d3 (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs vitamin d3 zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvs zero diabetic multivitamin (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvskids multi zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>yumvskids vitamin d3 zero (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>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>cvs castor oil (aceite oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>cvs chocolate laxative pieces (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>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>eql castor oil (aceite oral)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql laxative (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<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)	

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

* 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
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)	
MOTTEGRITY (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)	
<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 chocolate 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)	

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

* 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>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>alose tron 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)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>abat in ex (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)	

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

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

* 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>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)	
<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)	

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

* 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>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>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)	
<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>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>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

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

* 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>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)	
<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

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

* 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>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>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, 6.7mg/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)	

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		

* 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>altavera (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>amethia (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)	
<i>azurette (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CAMRESE LO (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

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>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	

* 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>levonorgestrel-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
LEVORA 0.15/30 (28) (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>luteru (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
MENEST (TABLETA ORAL)	\$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 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (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>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>pimtreea (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)	
RIVELSA (TABLETA ORAL)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (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>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<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>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)	

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)	

* 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>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA

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

* 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
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Inmunosupresores		
ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMA) (80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$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
ADALIMUMAB-AATY (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-AATY (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-ADB (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ADALIMUMAB-ADB (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ADALIMUMAB-ADB (ENFERMEDAD DE CROHN/ COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
ADALIMUMAB-ADB (PSORIASIS/ UVEÍTIS, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
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
<i>gengraf (solución oral)</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
HUMIRA (2 PLUMAS) (KIT DE PLUMA PRECARGADA 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 PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN-PEDIATRIC ULCERATIVE COLITIS STARTER (80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
HUMIRA PEN PSORIASIS/UVEITIS STARTER (40MG/0.4ML & 80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA 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

* 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
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA
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
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/0.5ML 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
GARDASIL 9 (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
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL

* 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
MRESVIA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PENBRAYA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	B/D, PA; QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
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
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
TENIVAC (INYECCIONABLE 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
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
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 (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
VAXCHORA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
DIPENTUM (CÁPSULA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL

* 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>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	QL
PENTASA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	ST
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<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 (RECOMBINANTE) (620MCG/ 2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
Agentes terapéuticos varios		

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

* 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>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)	
<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>binaxnow covid-19 ag home test (kit in vitro) *</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>carestart covid-19 home test (kit in vitro) *</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>clinitest rapid covid-19 test (kit in vitro) *</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)	

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>covid-19 at home antigen test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>covid-19 at-home test (kit in vitro)*</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>covid-19 specimen collection (kit)*</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)	

* 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>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 covid-19 at home test kit (kit in vitro) *</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)	
<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>diatrust covid-19 home test (kit in vitro) *</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>ellume covid-19 home test (kit in vitro) *</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)	

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

* 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 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)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
<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>eql coq10 (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql fish oil (cápsula oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql omega 3 fish oil (cápsula oral de liberación retardada) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>eql 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>fastep covid-19 antigen test (kit in vitro) *</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>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)	
<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>flowflex covid-19 ag home test (kit in vitro)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<i>ft children's pain/fever (tableta oral masticable)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>genabio covid-19 rapid test (kit in vitro)</i> *	\$0 (Nivel 3)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gotoknow covid-19 antigen rapi (kit in vitro) *</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)	
<i>ihealth covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>indicaid covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>inteliswab covid-19 rapid test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>keto-diastrix (tira reactiva in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>kimono colors (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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)	

* 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>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>lucira check it covid-19 test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>l-valine (polvo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>mapap childrens (tableta oral masticable) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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)	

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

* 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>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>on/go covid-19 antigen test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>on/go one covid-19 home test (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optichamber diamond *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>optichamber diamond-large mask (dispositivo) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
<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>pilot covid-19 at-home test (kit in vitro) *</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)	

* 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>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>quickvue at-home covid-19 test (kit in vitro) *</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)	
<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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
<i>speedy swab covid-19 antigen (kit in vitro) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<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)	

* 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>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>unispend 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)	
<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)	

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

* 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>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)	
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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>systeme (gel oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme balance (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme complete (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme complete pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme hydration pf (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme nighttime (ungüento oftálmico) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme preservative free (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme ultra (solución oftálmica) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>systeme 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)	
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>levofloxacin (0.5% 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
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
TOBEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
XDEMZY (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)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<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		

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
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 (aceite ótico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</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>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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

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

* 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 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)	
<i>albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proair genérico), albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/ aplicación solución en aerosol para inhalación) (proventil genérico)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	B/D, PA; QL

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

* 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>theophylline (solución oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0-\$12.15 (Nivel 2)	PA
<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)	
<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)	

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

* 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/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)	
<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)	

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

* 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 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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	

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

* 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 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)	
<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)	

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

* 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>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)	
<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)	
<i>phenylephrine-dextromethorphan-guaifenesin (líquido oral) *</i>	\$0 (Nivel 3)	
<i>promethazine vc (jarabe oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	
<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>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)	

Nombre del Medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<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)	
<i>rynex dm (líquido oral) *</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 coughtab (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)	

* 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 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)	
<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)	

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

* 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
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
<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
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0-\$4.90 (Nivel 1)	PA; QL

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

#		
12 Hour Decongestant.....	190	Abelcet.....40
12 Hour Nasal Decongestant	190	Abilify Maintena..... 58
12 Hour Nasal Spray.....	190	Abiraterone Acetate.....45
12HR Allergy Relief.....	182	Abrysvo.....156
1st Base.....	161	Acamprosate Calcium.....24
24HR Allergy & Congestion Relief.....	182	Acarbose..... 60
24HR Allergy Relief.....	182	ACCRUFer..... 66
3 Day Vaginal.....	40	Accutane..... 75
4-Way Fast Acting.....	190	Acetaminophen.17, 18, 73, 161
50+ Adult Eye Health.....	97	Acetaminophen Childrens... 18, 73, 161
600+D3.....	84	Acetaminophen ER.....17
A		Acetaminophen Extra Strength 18
A Thru Z Advanced.....	98	Acetaminophen Infants..... 18
A Thru Z High Potency.....	98	Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine..... 23
A Thru Z Select.....	98	Acetaminophen-Codeine..... 23
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..... 181
A Thru Z Ultimate Mens.....	98	Acetylcysteine..... 190
A-10000.....	98	Acid Gone..... 132
A-25.....	98	Acid Reducer..... 138
Abacavir Sulfate.....	56	Acid Reducer Maximum Strength..... 138
Abacavir Sulfate-Lamivudine	56	Acidophilus..... 132
Abatinex.....	132	Acidophilus Extra Strength. 132
ABC Complete Senior 50+....	98	Acidophilus Lactobacillus... 132
ABC Complete Senior Mens 50+.....	98	Acidophilus Probiotic..... 132
ABC Complete Senior Womens 50+.....	98	Acidophilus Probiotic Formula 132
		Acidophilus/Citrus Pectin... 132
		Acidophilus/L-Sporogenes. 132
		Acidophilus/Pectin..... 132
		Acitretin..... 75
		Acne Medication 10..... 83
		Acne Medication 2.5..... 83
		Acne Medication 5.....83
		ActHIB..... 156
		Actical..... 98
		Actimmune..... 153
		Active Fe..... 84
		ActivEssentials..... 98
		ActivEssentials for Women... 98
		ActivEssentials/OncoPLEX & D3..... 98
		Activite..... 98
		ActivNutrients.....98
		ActivNutrients w/o Copper/ Iron.....98
		ActivNutrients w/o Iron..... 98
		Acyclovir..... 55
		Acyclovir Sodium.....55
		Adacel.....156
		Adalimumab-aaty..... 153, 154
		Adalimumab-adbm..... 154
		Adapalene..... 75
		Adek Gummies Plus Zinc.... 98
		Adempas..... 190
		Adult One Daily Gummies....98
		Advanced Multi EA..... 98
		Advantage Care Electrolyte Pediatric..... 84
		AeroChamber Mini Chamber 161
		AeroChamber MV..... 161

AeroChamber Plus Flow Vu	161	Alclometasone Dipropionate	76	Allergy Childrens.....	182
AeroChamber Plus Flow Vu Mouthpiece.....	161	Alcohol Prep Pads.....	161	Allergy Multi-Symptom.....	190
AeroChamber Plus Flow-Vu Interm.....	161	Alcon Tears.....	176	Allergy Relief.....	182, 187
AeroChamber Plus Flow-Vu Large.....	161	Alecensa.....	46	Allergy Relief Cetirizine.....	182
AeroChamber Plus Flow-Vu Medium.....	161	Alendronate Sodium.....	160	Allergy Relief Child.....	182
AeroChamber Plus Flow-Vu Small.....	161	Alevazol.....	40	Allergy Relief Childrens.....	182
AeroChamber Z-Stat Plus... 161		Alfuzosin HCl ER.....	142	Allergy Relief D.....	182
AeroChamber Z-Stat Plus Chamber.....	161	Aliskiren Fumarate.....	69	Allergy Relief D-12.....	182
AeroChamber Z-Stat Plus/ Large.....	161	Alive Diabetic Multivitamin....	98	Allergy Relief D-24.....	183
AeroChamber Z-Stat Plus/ Medium.....	161	Alive Energy 50+.....	98	Allergy Relief/Nasal Decongestant.....	183
AeroChamber Z-Stat Plus/ Small.....	161	Alive Everyday Immune Health	98	Allergy/Congestion Relief... 183	
AeroVent Plus.....	161	Alive Hair, Skin & Nails.....	98	Allopurinol.....	43
Afrin Saline Nasal Mist.....	190	Alive Mens 50+.....	98	Almacone Double Strength	132
Aftera.....	148	Alive Multi-Vitamin.....	98	Aloe Vesta Protective.....	79
Aimovig.....	43	Alive Multi-Vitamin Childrens	99	Alosetron HCl.....	132
Aimsco Lubricated.....	161	Alive Multi-Vitamin Womens....	99	Alpha Lipoic Acid.....	161
Airborne.....	98	Alive Once Daily Womens.....	99	Alpha-Lipoic Acid.....	161
Airborne Gummies.....	98	Alive Ultra Potency Womens 50+.....	99	Alphagan P.....	181
Airborne Kids.....	98	Alive Womens 50+.....	99	Alprazolam.....	58
Airzone Peak Flow Meter....	161	Alive Womens 50+ Gummy..	99	Altamist Spray.....	190
Akeega.....	46	Alive Womens Energy.....	99	Altavera.....	144
Ala-Cort.....	76	Alive Womens Gummy.....	99	Aluminum & Magnesium Hydroxide-Simethicone....	132
Alaway.....	180	All Day Allergy.....	182	Aluminum Hydroxide Gel....	133
Alaway Childrens Allergy....	180	All Day Allergy Childrens....	182	Alunbrig.....	46
Albendazole.....	51	All Day Pain Relief.....	18	Alyacen 1/35.....	144
Albuterol Sulfate.....	188	All Day Relief.....	18	Amantadine HCl.....	52
Albuterol Sulfate HFA.....	188	All Day Sinus/Cold D.....	190	Ambrisentan.....	190
		All-Day Allergy Childrens....	182	AmeriCerin.....	79
		All-Nite Cold & Flu Nighttime	190	Amethia.....	144
		Allbee/C.....	99	Amikacin Sulfate.....	26
		Aller-Chlor.....	182	Amiloride HCl.....	70
		Allergy.....	182	Amiloride-Hydrochlorothiazide	69
		Allergy 24-HR.....	182		

Amiodarone HCl.....	67	Antacid Regular Strength...	133	Aquaphor Advanced Therapy Baby.....	79
Amitriptyline HCl.....	39	Antacid Ultra Strength.....	133	Aquaphor Advanced Therapy Healing.....	79
Amladex.....	99	Antacid/Antigas.....	133	Aqueous Vitamin D.....	99
Amlodipine Besylate.....	68	Anti-Dandruff.....	76	Aqueous Vitamin E.....	99
Amlodipine-Atorvastatin.....	69	Anti-Diarrheal.....	133	Aralast NP.....	140
Amlodipine-Benazepril.....	69	Anti-Itch.....	79	Aranelle.....	144
Amlodipine-Olmesartan.....	69	Anti-Itch Maximum Strength.	76	Aranesp.....	65
Amlodipine-Valsartan.....	69	Anti-Oxidant.....	99	Arbem H-Cosmetic.....	161
Amlodipine-Valsartan-HCTZ.	69	Antifungal.....	40	Arbem LipoPen.....	161
Ammonium Lactate.....	76	Antioxidant.....	99	Arcalyst.....	151
Amnesteem.....	75	Antioxidant A/C/E/Selenium	99	Arexvy.....	156
Amoxapine.....	39	Antioxidant Formula.....	99	Arformoterol Tartrate.....	188
Amoxicillin.....	30	Antioxidant Vitamins.....	99	Arginine.....	161, 162
Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	30	Anzemet.....	40	Arginine2000.....	162
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	30	Apetibex.....	99	Arikayce.....	26
Amphetamine- Dextroamphetamine.....	72	Apetigen-Plus.....	99	Aripiprazole.....	59
Amphetamine- Dextroamphetamine ER.....	72	Appe-Curb.....	99	Aripiprazole ODT.....	59
Amphotericin B.....	40	Apraclonidine HCl.....	181	Aristada.....	59
Amphotericin B Liposome...	40	Aprepitant.....	40	Aristada Initio.....	59
Ampicillin.....	30	Apri.....	144	Armodafinil.....	204
Ampicillin Sodium.....	31	Apriso.....	159	Arnuity Ellipta.....	187
Ampicillin-Sulbactam Sodium	31	Aprodine.....	190	Arthritis Pain Relief.....	17
Anagrelide HCl.....	65	Aptiom.....	35	Arthritis Pain Relieving.....	79
Anastrozole.....	46	Aptivus.....	57	Artificial Tears.....	176
Anoro Ellipta.....	190	Aqua Glycolic Face.....	79	Ascor.....	99
Antacid.....	133	Aqua-E.....	99	Ascorbic Acid.....	99
Antacid & Antigas.....	133	Aquanaz.....	190	Asenapine Maleate.....	59
Antacid Calcium.....	133	Aquaphilic.....	79	Ashlyna.....	144
Antacid Extra Strength.....	133	Aquaphor.....	79	Aspirin.....	18
Antacid Maximum Strength	133	Aquaphor Advanced Healing Baby.....	79	Aspirin Low Dose.....	18
		Aquaphor Advanced Protect Healing.....	79	Aspirin Low Strength.....	18
		Aquaphor Advanced Therapy	79	Aspirin Regimen.....	18
				Aspirin-Dipyridamole ER.....	66

Atazanavir Sulfate.....	57	AZO Hormonal Health Cycle Care.....	99	Baza Antifungal.....	40
Atenolol.....	67	AZO Hormonal Health Happy Cycle.....	99	BCG Vaccine.....	156
Atenolol-Chlorthalidone.....	69	Aztreonam.....	27	BD Glucose.....	61
Athletes Foot.....	40	Azurette.....	144	BEC/Zinc.....	100
Athletes Foot Powder Spray.	40	B		Belsomra.....	204
Atomoxetine HCl.....	73	B Complex-C.....	99	Benazepril HCl.....	66
Atorvastatin Calcium.....	71	B Complex-C-Folic Acid.....	99	Benazepril-Hydrochlorothiazide	69
Atovaquone.....	51	B Complex-Vitamin C.....	99	Benlysta.....	152
Atovaquone-Proguanil HCl...	51	B-6.....	100	Bentivite.....	84
ATP Ignite.....	99	B-Complex Balanced.....	100	BenzEfoam.....	83
Atropine Sulfate.....	177	B-Complex-C.....	100	Benzoin.....	162
Atrovent HFA.....	188	B-Complex/Folic Acid/Vitamin C.....	100	Benzoin Compound.....	162
Aubra EQ.....	144	B-Complex/Vitamin C.....	100	Benzonatate.....	191
Augtyro.....	46	B6 Natural.....	100	Benzoyl Peroxide.....	83
Austedo.....	73	Baby Ayr Saline.....	191	Benzoyl Peroxide Wash.....	83
Auvelity.....	37	Baby Ddrops.....	100	Benzoyl Peroxide-Erythromycin	75
Aviane.....	144	Baby Super Daily D3.....	100	Benzotropine Mesylate.....	52
Avicel PH 105 Micro Cellulose	162	Baby Vitamin D3.....	100	Benzyl Alcohol.....	162
Ayr.....	190	Bacitracin.....	27, 179	Benzyl Benzoate.....	27
Ayr Nasal Mist Allergy/Sinus	190	Bacitracin Zinc.....	27	Bepotastine Besilate.....	179
Ayr Saline Nasal.....	190	Bacitracin Zinc-Aloe.....	27	Bepreve.....	179
Ayr Saline Nasal Drops.....	190	Bacitracin-Polymyxin B.....	179	Berinerit.....	150
Ayr Saline Nasal No-Drip.....	191	Baclofen.....	54	Berocca.....	100
Ayvakit.....	46	Bacmin.....	100	Besremi.....	153
AZ Cream.....	162	Balsalazide Disodium.....	159	Beta Care.....	79
Azathioprine.....	154	Balversa.....	46	Beta Carotene.....	100
Azelaic Acid.....	75	Balziva.....	144	Beta Carotene Provitamin A	100
Azelastine HCl.....	179, 183	Banophen.....	79, 183	Beta XMA.....	79
Azithromycin.....	32	Baqsimi One Pack.....	61	Betadine.....	27
AZO Complete Feminine Balance.....	133	Baraclude.....	54	Betadine Surgical Scrub.....	27
AZO Dual Protection.....	133	Bariatric Multivitamins/Iron.	100	Betadine Swabsticks.....	27
		Base PCCA Clarifying.....	162	Betaine.....	140

Betamethasone Dipropionate	76	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	69	Bromocriptine Mesylate.....	149, 150
Betamethasone Dipropionate Aug.....	76	BIVIGAM.....	151	Bronchitol.....	191
Betamethasone Valerate.....	76, 77	Blisovi 24 Fe.....	144	Brukinsa.....	46
Betaseron.....	74	Blisovi Fe 1.5/30.....	144	Budesonide.....	160, 187
Betaxolol HCl.....	181	Body/Hair/Skin/Nails.....	100	Budesonide ER.....	160
Bethanechol Chloride.....	142	BoneUp.....	100	Bull Frog Mosquito Coast...	162
Betimol.....	181	BoneUp 3 Per Day.....	100	Bumetanide.....	70
Better B Complex.....	100	BoneUp Vegetarian.....	100	Buprenorphine.....	22
Bevespi Aerosphere.....	191	Boost Breeze.....	84	Buprenorphine HCl.....	24
Bexarotene.....	51	Boostrix.....	156	Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	25
Bexsero.....	156	Boric Acid.....	162	Bupropion HCl.....	37
Bicalutamide.....	45	Boric Acid Topical.....	162	Bupropion HCl SR.....	25, 37
Bicillin C-R.....	31	Bosentan.....	190	Bupropion HCl XL.....	37
Bicillin C-R 900/300.....	31	Bosulif.....	46	Bupirone HCl.....	58
Bicillin L-A.....	31	BP Vit 3.....	100	Butalbital-Acetaminophen....	23
Biktarvy.....	55	BPO Foaming Cloths.....	83	Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	23
BinaxNOW COVID-19 Ag Home Test.....	162	BProtected Multi-Vite.....	100	Butalbital-Aspirin-Caffeine....	23
Bio-35 Gluten-Free.....	100	BProtected Pedia D-Vite....	100	Butenafine HCl.....	83
Bio-D-Mulsion.....	100	BProtected Pedia Iron.....	84	Butorphanol Tartrate.....	23
Bio-D-Mulsion Forte.....	100	BProtected Pedia Poly-Vite.	100	Bydureon BCise.....	60
Bio-K Plus Strong.....	133	BProtected Pedia Poly-Vite/ Iron.....	100	Byetta 10MCG Pen.....	60
Biocal.....	100	BProtected Pedia Tri-Vite...	100	Byetta 5MCG Pen.....	60
Biolyte.....	84	Braftovi.....	46	C	
BiomePro.....	133	BranTussin DM.....	191	C 1000.....	100
Bion Tears PF.....	177	Breo Ellipta.....	191	C 500.....	101
Biotin.....	100	Breztri Aerosphere.....	191	C-1000.....	101
Biotin Maximum Strength...	100	Briellyn.....	144	C-1000/Rose Hips.....	101
Biotin-D.....	100	Brilinta.....	66	C-250.....	101
Bisacodyl.....	127	Brimonidine Tartrate.....	181	C-500.....	101
Bisacodyl EC.....	127	Brimonidine Tartrate-Timolol	177	C-500/Rose Hips.....	101
Bismuth Subsalicylate.....	133	BRIVIACT.....	34	C-Buffer.....	101
Bisoprolol Fumarate.....	67	Bromfenac Sodium.....	180	Cabergoline.....	150

Cablivi.....	66	Calcium 600+D3.....	85	Calcium-Vitamin D3.....	86
Cabometyx.....	46	Calcium 600+D3 Plus Minerals	85	Calquence.....	46
Caffeine Anhydrous.....	73	.....	85	Caltrate 600+D Plus Minerals	86
Cal-Citrate.....	84	Calcium 600/Vitamin D.....	85	.....	86
Cal-Citrate Plus Vitamin D.....	84	Calcium 600/Vitamin D3.....	85	Caltrate 600+D3.....	86
Cal-Gest Antacid.....	133	Calcium Antacid.....	133	Caltrate 600+D3 Soft.....	86
Cal-Mint.....	86	Calcium Antacid Extra		Caltrate Bone Health.....	86
Cal-Quick.....	86	Strength.....	133	Caltrate Bone Health	
Calcidol.....	101	Calcium Carbonate.....	85	Advanced.....	86
Calcipotriene.....	79	Calcium Carbonate Antacid.....	85, 133	Caltrate Minis Plus Minerals.....	86
Calcitonin Salmon.....	160	Calcium Carbonate-		Camila.....	148
Calcitrate.....	84	Cholecalciferol.....	85	Camrese Lo.....	144
Calcitriol.....	79, 160	Calcium Carbonate-Vitamin D		Candesartan Cilexetil.....	66
Calcium.....	84	.....	86	Candesartan Cilexetil-HCTZ.....	69
Calcium + Vitamin D3.....	84	Calcium Citrate.....	86	CapCof.....	191
Calcium 1000 + D.....	84	Calcium Citrate + D.....	86	Caplyta.....	53
Calcium 1200.....	84	Calcium Citrate + D3.....	86	Capmist DM.....	191
Calcium 500 + D.....	84	Calcium Citrate + D3 Maximum		Caprelsa.....	46
Calcium 500 + D3.....	85	.....	86	Capron DM.....	191
Calcium 500+D.....	85	Calcium Citrate+D3.....	86	Capron DMT.....	191
Calcium 500+D High Potency		Calcium Citrate+D3 Petites...	86	Capsaicin.....	80
.....	85	Calcium Citrate-Vitamin D.....	86	Capsaicin Heat Patch.....	162
Calcium 500+D3.....	85	Calcium Citrate-Vitamin D3...	86	Capsaicin Pain Relief.....	80
Calcium 500/D.....	85	Calcium Creamies.....	86	Capsimide.....	162
Calcium 500/Vitamin D.....	85	Calcium Gummies.....	86	Capsule Size 1 Lactose.....	162
Calcium 600.....	85	Calcium High Potency.....	86	Captopril.....	66
Calcium 600 + D.....	85	Calcium High Potency/Vitamin		Carbamazepine.....	36
Calcium 600 +D High Potency		D.....	86	Carbamazepine ER.....	36
.....	85	Calcium Lactate.....	86	Carbidopa.....	52
Calcium 600 High Potency...	85	Calcium Oyster Shell.....	86	Carbidopa-Levodopa.....	52
Calcium 600+D.....	85	Calcium Plus D3 Absorbable.....	86	Carbidopa-Levodopa ER.....	52
Calcium 600+D High Potency		Calcium Plus Vitamin D.....	86	Carbidopa-Levodopa ODT...	52
.....	85	Calcium Plus Vitamin D3.....	86	Carbidopa-Levodopa-	
Calcium 600+D Plus Minerals		Calcium+D3.....	86	Entacapone.....	52
.....	85	Calcium-Vitamin D-Minerals..	86		

Carboxymethylcellulose Sodium.....	177	Centravites Adults.....	101	Cerovite Jr.....	102
Carboxymethylcellulose Sodium PF.....	177	Centrum.....	101	Cerovite Senior.....	102
Carestart COVID-19 Home Test	162	Centrum Adult.....	101	Certa-Vite.....	102
Carglumic Acid.....	87	Centrum Adults.....	101	CertaVite Senior.....	102
Carteolol HCl.....	181	Centrum Adults MultiGummies	101	CertaVite Senior/Antioxidant	102
Cartia XT.....	68	Centrum Cardio.....	101	CertaVite/Antioxidants.....	102
Carvedilol.....	67	Centrum Flavor Burst Adult	101	Cetaphil Moisturizing.....	80
Castor Oil.....	127, 162	Centrum Flavor Burst Kids..	101	Cetaphil Therapeutic Hand..	80
Castor Oil Stimulant Laxative	127	Centrum Fresh/Fruity 50+..	101	Cetirizine HCl.....	183
Cayston.....	189	Centrum Fresh/Fruity Adult	101	Cetirizine HCl Allergy Child.	183
Cefaclor.....	29	Centrum Kids.....	101	Cetirizine HCl Childrens.....	183
Cefadroxil.....	29	Centrum Men.....	101	Cetirizine HCl Childrens Allergy	183
Cefazolin Sodium.....	29	Centrum Minis Adults 50+..	101	Cetirizine-Pseudoephedrine ER	183
Cefdinir.....	29	Centrum Minis Women 50+	101	Chemet.....	97
Cefepime HCl.....	29	Centrum Silver.....	101	Chemstrip 10 MD.....	162
Cefixime.....	29	Centrum Silver 50+Men.....	101	Chemstrip 5 OB.....	162
Cefotetan Disodium.....	29	Centrum Silver 50+Women.	101	Chemstrip 7.....	162
Cefoxitin Sodium.....	29	Centrum Silver Adult 50+....	102	Chenodal.....	133
Cefpodoxime Proxetil.....	29	Centrum Silver Ultra Womens	102	Chest Congestion Relief.....	191
Cefprozil.....	30	Centrum Specialist Heart....	102	Chest Congestion Relief DM	191
Ceftazidime.....	30	Centrum Specialist Vision...	102	Chest Congestion Relief PE	191
Ceftriaxone Sodium.....	30	Centrum Ultra Womens.....	102	Childrens Acetaminophen....	18
Cefuroxime Axetil.....	30	Centrum Women.....	102	Childrens Animal Shapes...	102
Cefuroxime Sodium.....	30	Century.....	102	Childrens Chew Multivitamin	102
Celecoxib.....	18	Century Mature.....	102	Childrens Chewable Vitamins	102
Cellulose.....	127	Cephalexin.....	30	Childrens Gummies.....	102
Centavite A-Z Complete-Mineral.....	101	CeraLyte 70.....	87	Childrens Ibuprofen.....	18
Centratex.....	87	CeraSport.....	87	Childrens Loratadine.....	183
Centravites.....	101	CeraSport EX1.....	87		
Centravites 50 Plus.....	101	CeraVe Healing.....	80		
		CeraVe Moisturizing.....	80		
		CeraVe SA Rough & Bumpy Skin.....	80		

Childrens Mucus Relief Cough	191	Citrus Calcium/Vitamin D.....	87	Clotrimazole.....	41, 84
Chlo Hist.....	191	Claravis.....	75	Clotrimazole 3.....	41
Chlo Tuss.....	191	Clarithromycin.....	32	Clotrimazole Anti-Fungal.....	41
Chlordiazepoxide HCl.....	58	Clarithromycin ER.....	32	Clotrimazole Athletes Foot....	41
Chlorella.....	102	ClearLax.....	127	Clotrimazole-Betamethasone	80
Chlorhexidine Gluconate.....	75	Clenpiq.....	133	Clozapine.....	54
Chlorocaps.....	102	Cleoderm.....	162	Clozapine ODT.....	54
Chloroquine Phosphate.....	51	Clever Choice Holding Chamber.....	162	Co Q 10.....	162
Chlorpheniramine Maleate ER	183	Clever Choice Peak Flow Meter.....	162	Co Q-10.....	162
Chlorpromazine HCl.....	53	Climara Pro.....	144	Co Q10.....	162
Chlorthalidone.....	70	Clindacin ETZ.....	83	Coartem.....	51
Chlorzoxazone.....	204	Clindamycin HCl.....	27	Coconut Oil Beauty.....	80
Chocolated Laxative.....	127	Clindamycin Palmitate HCl... 27		Coenzyme Q-10.....	162
Cholbam.....	140	Clindamycin Phosphate.27, 83, 84		Coenzyme Q10.....	162
Cholesterol.....	162	Clindamycin Phosphate in D5W.....	27	Colace.....	127
Cholestyramine.....	71	Clindamycin Phosphate- Benzoyl Peroxide.....	75	Colace 2-IN-1.....	127
Cholestyramine Light.....	71	Clinitest Rapid COVID-19 Test	162	Colace Clear.....	127
Chromagen.....	87	Clobazam.....	34, 35	Colchicine.....	43
Ciclopirox.....	83	Clobetasol Propionate.....	77	Colchicine-Probenecid.....	43
Ciclopirox Olamine.....	83	Clobetasol Propionate Emollient Base.....	77	Cold & Allergy Childrens.....	183
Cilostazol.....	66	Clodan.....	77	Cold & Cough Childrens.....	191
Cimduo.....	56	Clomipramine HCl.....	39	Cold & Flu Nighttime Relief	191
Cimetidine.....	138	Clonazepam.....	58	Cold & Flu Relief Daytime... 191	
Cinacalcet HCl.....	160	Clonazepam ODT.....	58	Cold & Flu Relief Nighttime	191
Ciprofloxacin HCl.....	32, 179	Clonidine.....	66	Cold & Sinus.....	191
Ciprofloxacin in D5W.....	33	Clonidine HCl.....	66	Cold & Sinus Relief.....	18
Citalopram Hydrobromide....	38	Clonidine HCl ER.....	73	Cold Relief Plus.....	191
Citracal +D3.....	87	Clopidogrel Bisulfate.....	66	Cold/Cough Childrens.....	191
Citracal Calcium Gummies... 87		Clorazepate Dipotassium.....	58	Cold/Flu Daytime Relief.....	192
Citracal Maximum.....	87			Coleman 100 Max Continuous Spray.....	162
Citracal Maximum Plus.....	87			Coleman 100 Max Insect Repellent.....	162
Citracal Petites/Vitamin D....	87				
Citrucel.....	127				

Coleman Botanicals Insect Repellent.....	162	Corn & Callus Remover.....	80	Culturelle Prenatal Wellness	134
Coleman Insect Repellent High&Dry.....	163	Coromega Omega 3 Kids... ..	163	Culturelle Probiotics + Multivitamin.....	102
Coleman Insect Repellent Sportsmen.....	163	Coromega Omega 3 Squeeze	163	Culturelle Total Balance.....	134
Coleman SkinSmart Insect Repellent.....	163	Corvita.....	102	Culturelle Women's Wellness	134
Colesevelam HCl.....	71	Corvita 150.....	87	Culturelle Womens 4 in 1....	134
Colestipol HCl.....	71	Corvite 150.....	87	Curae.....	148
Colistimethate Sodium.....	27	Corvite Fe.....	87	Cutter.....	163
Combigan.....	177	Cosentyx.....	152	Cutter All Family.....	163
Combivent Respimat.....	192	Cosentyx Sensoready.....	152	Cutter All Family Wipes.....	163
Cometriq.....	47	Cosentyx UnoReady.....	152	Cutter Backwoods.....	163
Compact Space Chamber..	163	Cotellic.....	47	Cutter Backwoods Dry.....	163
Compact Space Chamber/ Large Mask.....	163	Cough & Chest Congestion DM.....	192	Cutter Dry.....	163
Compact Space Chamber/ Medium Mask.....	163	Cough & Cold.....	192	Cutter Lemon Eucalyptus... ..	164
Compact Space Chamber/ Small Mask.....	163	Cough & Cold HBP.....	192	Cutter Natural.....	164
Companion.....	102	Cough DM.....	192	Cutter Skinsations.....	164
Compete.....	102	Cough DM Childrens.....	192	Cutter Sport.....	164
Complera.....	55	COVID-19 At Home Antigen Test.....	163	CVS Acidophilus Probiotic..	134
Complete Allergy Medicine	183	COVID-19 At-Home Test....	163	CVS Adult 50+ Eye Health..	102
Complete Multivitamin/Mineral	102	COVID-19 Specimen Collection	163	CVS Advanced Healing.....	80
Compro.....	39	Cream Base.....	163	CVS AirShield.....	102
ConceptionXR Motility Support	102	Creon.....	140	CVS AirShield Formula.....	102
Conex Cold/Allergy.....	192	Crinone.....	148	CVS AirShield Immunity Support.....	102
Copiktra.....	47	Critic-Aid Clear AF.....	41	CVS B Complex Plus C.....	103
CoQ-10.....	163	Cromolyn Sodium.....	140, 179, 189	CVS B6.....	103
CoQ10.....	163	Cryselle-28.....	144	CVS Biotin.....	103
CoQ10 Maximum Strength.	163	Culturelle Advanced Regularity	133	CVS Calcium + D3.....	87
Corlanor.....	69	Culturelle Kids Complete....	102	CVS Calcium 600 & Vitamin D3	87
		Culturelle Kids Probiotic-Multivitamin.....	102	CVS Calcium 600 + D/Minerals	87
				CVS Calcium 600+D.....	87
				CVS Calcium Carbonate.....	87

CVS Calcium Citrate+D3 Petites.....	87	CVS Insect Repellent.....	164	CVS Spectravite Ultra Men 50+	104
CVS Castor Oil.....	127	CVS Iron.....	87	CVS Spectravite Ultra Mens	104
CVS Chewable Childrens Vitamin.....	103	CVS Jock Itch.....	41	CVS Spectravite Ultra Women	104
CVS Childrens Complete....	103	CVS Ketone Care.....	164	CVS Spectravite Women.....	104
CVS Chocolate Laxative Pieces	127	CVS Magnesium.....	87	CVS Spectravite Women 50+	104
CVS Coenzyme Q-10.....	164	CVS Magnesium Oxide.....	87	CVS Spectravite Womens Senior.....	104
CVS CoQ-10.....	164	CVS Mens Daily Gummies..	103	CVS Stress Formula/Zinc...	104
CVS Covid-19 At Home Test Kit	164	CVS Moisturizing.....	80	CVS Super B Complex/C...	104
CVS D3.....	103	CVS Nasal Mist.....	192	CVS Total Home Insect Repellent.....	164
CVS Daily Gummies.....	103	CVS Natural Fish Oil.....	164	CVS Triple Magnesium Complex.....	88
CVS Daily Gummies Adult..	103	CVS Omega-3 Gummy Fish	164	CVS Vision Health.....	104
CVS Daily Multiple For Men	103	CVS One Daily Essential....	103	CVS Vitamin A.....	104
CVS Daily Multiple Women 50+	103	CVS One Daily Mens 50+ Advanced.....	103	CVS Vitamin C.....	104
CVS Diabetes Health Support	103	CVS One Daily Mens Formula	103	CVS Vitamin C-Rose Hips...	104
CVS Distilled Water.....	164	CVS One Daily Womens 50+ Advanced.....	103	CVS Vitamin D3.....	104
CVS Dry Skin Therapy.....	80	CVS One Daily Womens Formula.....	103	CVS Vitamin E.....	104
CVS E.....	103	CVS Oyster Shell Calcium- Vitamin D.....	87	CVS Womens Active Daily..	104
CVS E Oil.....	103	CVS Pediatric Electrolyte.....	87	CVS Womens Daily Gummies	104
CVS Electrolyte Solution.....	87	CVS Pediatric Electrolyte Freeze Pop.....	87	Cyanocobalamin.....	104
CVS Eye Health & Lutein....	103	CVS Pinworm Treatment.....	51	Cyclobenzaprine HCl.....	204
CVS Eye Health Adult 50+..	103	CVS Saline Nasal Spray.....	192	Cyclophosphamide.....	45
CVS Fish Oil.....	164	CVS Slow Release Dried Iron	88	Cycloserine.....	44
CVS Fish Oil Half-The-Size..	164	CVS Slow Release Iron.....	88	Cycloset.....	60
CVS Folic Acid.....	103	CVS Spectravite Adult 50+.	103	Cyclosporine.....	154
CVS Glucose.....	62	CVS Spectravite Adults.....	103	Cyclosporine Modified.....	154
CVS Gummy Dinos.....	103	CVS Spectravite Advanced.	104	Cyproheptadine HCl.....	183
CVS Gummy Multivitamin Kids	103	CVS Spectravite Men.....	104	Cyred EQ.....	144
CVS Immune Support Vitamin C.....	103	CVS Spectravite Men 50+...	104	Cystagon.....	140
		CVS Spectravite Senior.....	104		

Cystaran.....	177	Daily Vitamins.....	105	Delsym Cough Childrens....	192
Cyto Arg.....	164	Daily Vite.....	105	Delsym Cough/Chest Congestion DM.....	192
Cyto-Q.....	164	Daily Vite Multivitamin/Iron.	105	Delsym Cough/Chest Congestion DM Child.....	192
Cyto-Q Max.....	164	Daily Vites.....	105	Delsym Cough/Cold Nighttime Child.....	192
Cyto-Q t/f.....	164	Daily-Vite.....	105	Delsym Nighttime Cough Max Strength.....	183
D					
D 1000.....	104	Daily-Vite Multivitamin.....	105	Delta D3.....	106
D 10000.....	104	Dalfampridine ER.....	74	Demeclocycline HCl.....	33
D 400.....	104	Danazol.....	143	Depo-SubQ Provera 104....	148
D 5000.....	104	Dandruff Shampoo.....	77	Dermabase.....	80
D-1000 Extra Strength.....	104	Dantrolene Sodium.....	54	Descovy.....	56
D-3-5.....	105	Dapsone.....	44	Desipramine HCl.....	39
D-400.....	105	Daptacel.....	156	Desmopressin Acetate.....	143
D-5000.....	105	Daptomycin.....	27	Desmopressin Acetate Spray	143
D-Cerin.....	80	Darunavir.....	57	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	144
D-Vi-Sol.....	106	Daurismo.....	47	Desonide.....	77
D-Vite Pediatric.....	106	Daytime Cold & Flu Relief... 192		Desoximetasone.....	77
D2000 Ultra Strength.....	104	Ddrops.....	105	Desvenlafaxine Succinate ER	38
D3.....	104	Deblitane.....	148	Dex4.....	62
D3 2000.....	104	Decara.....	105	Dex4 Pouch Pack.....	62
D3 5000.....	104	Decara K.....	105	Dex4 Quick Dissolve Glucose	62
D3 Adult.....	105	Decubi-Vite.....	105	Dexamethasone.....	142
D3 Baby Drops.....	105	Deep Sea Nasal Spray.....	192	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	180
D3 High Potency.....	105	Deferasirox.....	97	Dexamethylphenidate HCl.....	73
D3 Kids.....	105	Deferasirox Granules.....	97	Dexamethylphenidate HCl ER	73
D3 Liquid.....	105	Deferiprone.....	97	Dextroamphetamine Sulfate.	73
D3 Maximum Strength.....	105	DEKAs Bariatric.....	105	Dextromethorphan HBr.....	192
D3 Super Strength.....	105	DEKAs Essential.....	105, 106		
D3-1000.....	105	DEKAs Plus.....	106		
D3-50.....	105	DEKAs Plus Ocean.....	106		
Daily Combo Multi Vitamins	105	Delstrigo.....	55		
Daily Multiple Vitamins.....	105	Delsym.....	192		
Daily Multivitamin.....	105	Delsym Childrens Day Night	192		
Daily Value Multivitamin.....	105	Delsym Cough + Sore Throat	192		

Dextromethorphan Polistirex ER.....	192	Difucid.....	32	Dodex.....	106
Dextromethorphan-Guaifenesin	192	Diflunisal.....	19	Dofetilide.....	67
Dextrose.....	88	Digoxin.....	69	DOK.....	128
Dextrose-Sodium Chloride....	88	Dihydroergotamine Mesylate	44	Dolishale.....	144
DHS Sal.....	80	Dilantin.....	36	Dologesic.....	192
Diabetes Health.....	106	Dilantin INFATABS.....	36	Dologesic-DF.....	192
Diabetes Health Formula....	106	Dilt-XR.....	68	Donepezil HCl.....	37
DiabetiDerm.....	80	Diltiazem HCl.....	68	Donepezil HCl ODT.....	37
DiabetiDerm Foot Rejuvenating	80	Diltiazem HCl ER.....	68	Doptelet.....	66
Diacomit.....	35	Diltiazem HCl ER Beads.....	68	Dorzolamide HCl.....	181
Dialyvite.....	106	Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	68	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	177
Dialyvite 3000.....	106	Dimaphen DM Cold/Cough	192	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	177
Dialyvite 5000.....	106	Dimethyl Fumarate.....	74	Double Antibiotic.....	27
Dialyvite 800.....	106	Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	74	Dovato.....	55
Dialyvite 800/Ultra D.....	106	Dipentum.....	159	Doxazosin Mesylate.....	66
Dialyvite Supreme D.....	106	Diphenhydramine HCl.....	183	Doxepin HCl.....	39, 77
Dialyvite Vitamin D 5000....	106	Diphenhydramine HCl Childrens.....	183	Doxercalciferol.....	160
Dialyvite Vitamin D3 Max....	106	Diphenhydramine-Zinc Acetate	80	Doxy 100.....	33
Dialyvite/Zinc.....	106	Diphenoxylate-Atropine.....	132	Doxycycline Hyclate.....	33
DiaTrust COVID-19 Home Test	164	Diphtheria-Tetanus Toxoids DT	156	Doxycycline Monohydrate....	33
Diazepam.....	35, 58	Distilled Water.....	164	Driminate.....	39
Diazepam Intensol.....	58	Disulfiram.....	24	Drisdol.....	106
Diazoxide.....	62	Diuril.....	70	Drizalma Sprinkle.....	74
Diclofenac Epolamine.....	18	Divalproex Sodium.....	60	Dronabinol.....	40
Diclofenac Potassium.....	18	Divalproex Sodium ER.....	60	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	144
Diclofenac Sodium... 18, 19, 80, 180		DML Forte.....	80	Droxia.....	46
Diclofenac Sodium ER.....	19	Docusate Calcium.....	128	Droxidopa.....	66
Dicloxacillin Sodium.....	31	Docusate Mini.....	128	Dry Eye Formula.....	106
Dicyclomine HCl.....	132	Docusate Sodium.....	128	Dry Eye Relief Drops.....	177
Differin.....	75	DocuSol Kids.....	128	Dry Skin Treatment.....	80

Dupixent.....	152	Elestrin.....	144	Empty Capsule Size 0.....	165
Durex RealFeel.....	164	Eligard.....	150	Empty Capsule Size 0 Blue.....	165
Dutasteride.....	142	Eliquis.....	64	Empty Capsule Size 0 Blue/ White.....	165
E					
E 1000.....	106	Eliquis Starter Pack.....	64	Empty Capsule Size 0 Clear	165
E-200.....	106	Ellume Covid-19 Home Test	164	Empty Capsule Size 0 Fun Caps.....	165
E-400.....	106	Elmiron.....	142	Empty Capsule Size 0 Green	165
E-400-Clear.....	106	EluRyng.....	144	Empty Capsule Size 0 Green/ Clear.....	165
E-Oil.....	107	Emergen-C Blue.....	106	Empty Capsule Size 0 Maroon	165
E-Ointment.....	80	Emergen-C Heart Health.....	106	Empty Capsule Size 0 Orange	165
E400.....	106	Emergen-C Immune Plus....	106	Empty Capsule Size 0 Pink.....	165
Eagle Watch Mosquito Eliminator.....	164	Emergen-C Kidz.....	106	Empty Capsule Size 0 Purple	165
Ear Drops.....	181	Emergen-C MSM Lite.....	106	Empty Capsule Size 0 Red.....	165
Earwax Removal.....	181	Emergen-C Pink.....	106	Empty Capsule Size 0 Red/ Clear.....	165
Earwax Removal Kit.....	181	Emergen-C Vitamin C.....	106	Empty Capsule Size 0 Red/ White.....	165
EasiVent.....	164	Emergen-C Vitamin D/Calcium	107	Empty Capsule Size 0 White	165
EasiVent Mask Large.....	164	Emergen-C Vitamin D/Calcium	107	Empty Capsule Size 0 White/ Clear.....	165
EasiVent Mask Medium.....	164	Emgality.....	43, 44	Empty Capsule Size 0 Yellow	165
EasiVent Mask Small.....	164	Emollia-Creme.....	80	Empty Capsule Size 00 Blue	165
Econazole Nitrate.....	84	Emollient Base.....	164	Empty Capsule Size 00 Clear	165
EContra One-Step.....	148	Empty Capsule.....	165	Empty Capsule Size 00 Dark Green.....	165
Ed A-Hist.....	184, 192	Empty Capsule #0 Red/White	164	Empty Capsule Size 00 Green	165
Ed A-Hist DM.....	192	Empty Capsule #00 Black/Red	164		
ED Bron GP.....	192	Empty Capsule #00 Blue/ White.....	164		
Ed Chlorped Jr.....	184	Empty Capsule #00 Pink/Pink	165		
Ed-A-Hist DM.....	193	Empty Capsule #00 Purple.....	165		
Ed-APAP.....	17	Empty Capsule #00 Purple/ White.....	165		
Edurant.....	55	Empty Capsule #00 Red/White	165		
Efavirenz.....	55	Empty Capsule #00 Yellow/ Yellow.....	165		
Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	56				
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	56				
Eldertonc.....	106				

Empty Capsule Size 00 Orange	165	Empty Capsule Size 1 Pink/ White.....	166	Empty Capsule Size 3 Maroon	167
Empty Capsule Size 00 Red	165	Empty Capsule Size 1 Powder Blue.....	166	Empty Capsule Size 3 Olive	167
Empty Capsule Size 00 White	165	Empty Capsule Size 1 Purple	166	Empty Capsule Size 3 Orange	167
Empty Capsule Size 000 Clear	166	Empty Capsule Size 1 Red.	166	Empty Capsule Size 3 Pink.	167
Empty Capsule Size 000 White	166	Empty Capsule Size 1 Red/ White.....	166	Empty Capsule Size 3 Pink/ Clear.....	167
Empty Capsule Size 1 Aqua Blue.....	166	Empty Capsule Size 1 White	166	Empty Capsule Size 3 Red.	167
Empty Capsule Size 1 Blue.	166	Empty Capsule Size 1 White/ Clear.....	166	Empty Capsule Size 3 Red/ Clear.....	167
Empty Capsule Size 1 Blue/ Pink.....	166	Empty Capsule Size 10 Clear	166	Empty Capsule Size 3 White/ Clear.....	167
Empty Capsule Size 1 Blue/ Red.....	166	Empty Capsule Size 11 Clear	166	Empty Capsule Size 3 Yellow	167
Empty Capsule Size 1 Blue/ White.....	166	Empty Capsule Size 13 Clear	166	Empty Capsule Size 4 Black	167
Empty Capsule Size 1 BlueClear.....	166	Empty Capsule Size 2 Blue.	166	Empty Capsule Size 4 Blue/ White.....	167
Empty Capsule Size 1 Brown/ Ivory.....	166	Empty Capsule Size 2 Clear	166	Empty Capsule Size 4 Clear	167
Empty Capsule Size 1 Clear	166	Empty Capsule Size 2 Green	166	Empty Capsule Size 4 Dark Blue.....	167
Empty Capsule Size 1 Green	166	Empty Capsule Size 2 White	166	Empty Capsule Size 4 Purple	167
Empty Capsule Size 1 Green/ Yellow.....	166	Empty Capsule Size 3 Blue.	166	Empty Capsule Size 4 White	167
Empty Capsule Size 1 Light Blue.....	166	Empty Capsule Size 3 Clear	166	Empty Capsule Size 5 Clear	167
Empty Capsule Size 1 Orange	166	Empty Capsule Size 3 Gray/ Pink.....	166	Empty Capsule Size 7 Clear	167
Empty Capsule Size 1 Orange/ White.....	166	Empty Capsule Size 3 Gray/ Yellow.....	166	Emsam.....	38
Empty Capsule Size 1 Pink.	166	Empty Capsule Size 3 Green	166	Emtricitabine.....	56
Empty Capsule Size 1 Pink/ Blue.....	166	Empty Capsule Size 3 Green/ Blue.....	166	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	56
				Emtriva.....	56

Enalapril Maleate.....	66	Epsom Salt.....	128	EQL Castor Oil.....	128
Enalapril-Hydrochlorothiazide	69	EQ Calcium 500+D.....	88	EQL Century.....	107
Enbrel.....	154	EQ Calcium 600+D.....	88	EQL Century Mature.....	107
Enbrel Mini.....	154	EQ Calcium 600+D+Minerals	88	EQL Century Mature Adults 50+.....	107
Enbrel SureClick.....	154	EQ Calcium Citrate+D.....	88	EQL Century Mens.....	107
EndaCof-DM.....	193	EQ Complete Multivitamin Adult 50+.....	107	EQL Child Multivitamin/ Minerals.....	107
Endocet.....	23	EQ Complete Multivitamin Child.....	107	EQL CoQ10.....	167
Endur-Acin.....	107	EQ Complete Multivitamin- Adult.....	107	EQL Digestive Probiotic.....	134
Endur-VM.....	107	EQ Multivitamin Gummies..	107	EQL Fish Oil.....	167
Endur-VM With Iron.....	107	EQ One Daily Mens 50+.....	107	EQL Iron Supplement Therapy	88
Enema.....	128	EQ One Daily Mens Health.	107	EQL Laxative.....	128
Enema Mineral Oil.....	128	EQ One Daily Womens Health	107	EQL Omega 3 Fish Oil.....	167
Enema Ready-To-Use.....	128	EQ Saline Nasal Spray.....	193	EQL One Daily Mens 50+ Advance.....	107
Enemeez Mini.....	128	EQ Slow-Release Iron.....	88	EQL One Daily Mens Health	107
Enemeez Plus.....	128	EQ Space Chamber Anti-Static	167	EQL One Daily Womens 50+ Advanced.....	107
Enfamil Enfalyte.....	88	EQ Space Chamber Anti-Static L.....	167	EQL Probiotic Acidophilus..	134
Engerix-B.....	156	EQ Space Chamber Anti-Static M.....	167	EQL Saline Nasal Spray.....	193
EnilloRing.....	144	EQ Space Chamber Anti-Static S.....	167	EQL Slow Release Iron.....	88
Enoxaparin Sodium.....	64	EQ Therapeutic Moisturizing	80	EQL Stress B-Complex C/Zinc	107
Enpresse-28.....	144	EQL B-6.....	107	EQL Super B Complex/Vitamin C.....	107
Enskyce.....	144	EQL Biotin.....	107	EQL Vision Formula.....	107
Ensure Clear.....	88	EQL Calcium Citrate/Vitamin D	88	EQL Vitamin C.....	107
Entacapone.....	52	EQL Calcium Citrate/Vitamin D3.....	88	EQL Vitamin C/Rose Hips..	107
Entecavir.....	54	EQL Calcium/Vitamin D.....	88	EQL Vitamin D3.....	108
Entresto.....	69	EQL Calcium/Vitamin D3.....	88	EQL Vitamin E.....	108
Enulose.....	128	EQL Carbonyl Iron.....	88	Ergocalciferol.....	108
Envarsus XR.....	154			Ergoloid Mesylates.....	37
Epidiolex.....	34			Ergotamine-Caffeine.....	44
Epinastine HCl.....	179				
Epinephrine.....	189				
Epitol.....	36				
Eplerenone.....	72				
Eprontia.....	34				

Erivedge.....	47	Everolimus.....	47, 154	Fentanyl.....	22	
Erleada.....	45	Evotaz.....	57	Fentanyl Citrate.....	23	
Erlotinib HCl.....	47	Exemestane.....	46	Feosol.....	88	
Errin.....	148	Eye Health + Lutein.....	108	Feosol Natural Release.....	88	
Ertapenem Sodium.....	32	Eye Itch Relief.....	180	Fer-In-Sol.....	89	
Ery.....	84	Eye Multivitamin/Sodium....	108	Feraheme.....	88	
Erythromycin.....	32, 84, 179	Ezetimibe.....	71	Ferate.....	88	
Erythromycin Base.....	32	Ezetimibe-Simvastatin.....	71	Fergon.....	89	
Erythromycin Ethylsuccinate	32	EZFE 200.....	88	FeRiva 21/7.....	89	
Escitalopram Oxalate.....	38	F			FeroSul.....	89
Esomeprazole Magnesium.	138	FA-8.....	108	Ferralet 90.....	89	
Essentia.....	108	Falmina.....	144	Ferrex 150.....	89	
Essential Balance.....	108	Famciclovir.....	55	Ferric x-150.....	89	
Estarylla.....	144	Famotidine.....	138	Ferrlecit.....	89	
Estradiol.....	144	Famotidine Maximum Strength	138	Ferrous Gluconate.....	89	
Estradiol Valerate.....	144	.....	138	Ferrous Sulfate.....	89
Estring.....	144	Famotidine Original Strength	138	Ferrous Sulfate ER.....	89	
Estroven Menopause		.....	138	Fetzima.....	38
Supplement.....	108	Fanapt.....	53	Fetzima Titration.....	38	
Ethambutol HCl.....	44	Fanapt Titration Pack.....	53	FeverAll Adults.....	17	
Ethosuximide.....	34	Fantasy Lubricated.....	167	FeverAll Childrens.....	17	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl		Fantasy Lubricated/ Spermicide.....	167	FeverAll Infants.....	17	
Estradiol.....	144	Farxiga.....	72	FeverAll Junior Strength.....	17	
Etodolac.....	19	Fasenra.....	193	Fexofenadine HCl.....	184	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol		Fasenra Pen.....	193	Fexofenadine-		
.....	144	FaStep COVID-19 Antigen Test	167	Pseudoephedrine ER.....	184	
Etravirine.....	56	.....	167	Fiber.....	128
Eucerin Advanced Repair.....	80	FC2 Female Condom.....	168	Fiber Laxative + Calcium....	128	
Eucerin Advanced Repair		Fe-Vite Iron.....	89	Fiber-Lax.....	128	
Hand.....	80	Febuxostat.....	43	Finacea.....	75	
Eucerin Calming Daily Moist.	80	Felbamate.....	34	Finasteride.....	142	
Eucerin Original Healing.....	80	Felodipine ER.....	68	Fingolimod HCl.....	74	
Eucerin Plus.....	81	Fenofibrate.....	70	Fintepla.....	34	
Eucerin Skin Calming.....	81	Fenofibrate Micronized.....	70	Finzala.....	145	
Euthyrox.....	149					

Firmagon.....	150	Flintstones Gummies.....	108	Fluphenazine Decanoate.....	53
First Aid Antiseptic.....	27	Flintstones Gummies Bone Build.....	108	Fluphenazine HCl.....	53
Fish Oil.....	168	Flintstones Gummies Complete.....	108	Flurbiprofen.....	19
Fish Oil Adult Gummies.....	168	Flintstones Gummies-Immunity	108	Flurbiprofen Sodium.....	180
Fish Oil Burp-Less.....	168	Flintstones Plus Calcium.....	108	Fluticasone Propionate.77, 187	
Fish Oil Concentrate.....	168	Flintstones Plus Extra Iron..	108	Fluticasone-Salmeterol.....	193
Fish Oil Double Strength.....	168	Flintstones Sour Gummies.	108	Fluvastatin Sodium.....	71
Fish Oil Extra Strength.....	168	Flintstones w/Iron.....	108	Fluvastatin Sodium ER.....	71
Fish Oil High Potency.....	168	Flintstones/My First.....	108	Fluvoxamine Maleate.....	38
Fish Oil Maximum Strength	168	Flonase Allergy Relief.....	187	Folate.....	108
Fish Oil Odor-Less.....	168	Florajen Acidophilus.....	134	Folic Acid.....	108
Fish Oil Omega-3.....	168	Florajen Women.....	134	Folivane-F.....	89
Fish Oil Pearls.....	168	Floranex.....	134	Fondaparinux Sodium.....	64
Fish Oil Triple Strength.....	168	Floriva.....	108	Formoterol Fumarate.....	189
Fish Oil Ultra.....	168	Floriva Plus.....	108	Forteo.....	160
Fish Oil/Super Potent/No Burp	168	Flowflex COVID-19 Ag Home Test.....	168	Fosamprenavir Calcium.....	57
Flac.....	181	Flu HBP.....	193	Fosinopril Sodium.....	66
Flanders Buttocks.....	81	Flu/Severe Cold & Cough Day	193	Fosinopril Sodium-HCTZ.....	69
Flavor Sweet-SF.....	168	Fluconazole.....	41	Fotivda.....	47
Flecainide Acetate.....	67	Fluconazole in Sodium Chloride.....	41	Freedavite.....	108
Fleet Bisacodyl.....	128	Flucytosine.....	41	Freeze Dried Acidophilus....	134
Fleet Enema.....	128	Fludrocortisone Acetate.....	142	FreshKote.....	177
Fleet Oil.....	128	Flunisolide.....	187	FreshKote PF.....	177
Fleet Pediatric.....	128	Fluocinolone Acetonide77, 181		Fructose.....	62
Flexichamber.....	168	Fluocinonide.....	77	Fruity Chews.....	108
Flexichamber Adult Mask/ Small.....	168	Fluocinonide Emulsified Base	77	Fruity Chews/Iron.....	108
Flexichamber Child Mask/ Large.....	168	Fluorometholone.....	180	Fruzaqla.....	47
Flexichamber Child Mask/ Small.....	168	Fluorouracil.....	81	FT 8 Hour Pain Relief.....	17
Flinstones Gummies Omega-3 DHA.....	108	Fluoxetine HCl.....	38	FT Acid Reducer.....	138, 139
Flintstones Complete.....	108			FT Acid Reducer Max Strength	138
				FT All Day Allergy.....	184
				FT All Day Allergy 24 Hour..	184
				FT All Day Allergy Relief.....	184

FT Allergy Multi-Symptom... 193	FT Gas Relief Ultra Strength 134	G	Gabapentin.....35
FT Allergy Relief..... 184	FT Gentle Laxative..... 128		Galzin..... 89
FT Allergy Relief 12 Hour.... 184	FT Ibuprofen.....19		Gammagard..... 151
FT Allergy Relief 24 Hour.... 184	FT Ibuprofen Childrens..... 19		Gammagard S/D Less IgA.. 151
FT Allergy Relief Childrens. 184	FT Ibuprofen IB Childrens..... 19		Gammaked.....151
FT Antacid & Antigas.....134	FT Ibuprofen Minis..... 19		Gammaplex..... 151
FT Antacid Extra Strength... 134	FT Laxative..... 128		Gamunex-C..... 151
FT Antacid Regular Strength 134	FT Magnesium Citrate..... 128		Gardasil 9..... 156, 157
FT Anti-Diarrheal.....132, 134	FT Mineral Oil..... 128		Gas Relief..... 134
FT Antifungal.....41	FT Motion Sickness..... 39		Gas Relief Extra Strength.... 134
FT Aspirin..... 19	FT Mucus Relief 12HR..... 193		Gas Relief Infants..... 134
FT Aspirin Low Dose..... 19	FT Mucus Relief D 12 Hour 193		Gas Relief Ultra Strength.... 134
FT Athletes Foot.....41	FT Mucus Relief DM..... 193		Gas-X Extra Strength..... 134
FT Castor Oil..... 128	FT Naproxen Sodium..... 19		Gas-X Ultra Strength..... 134
FT Chest Congestion Relief 193	FT Nasal Decongestant Max Strength..... 194		Gauze..... 168
FT Chest Congestion Relief DM..... 193	FT Nasal Decongestant PE. 194		GaviLAX..... 128
FT Chest Congestion Relief PE 193	FT Nasal Spray.....194		GaviLyte-C..... 134
FT Children's Pain/Fever.... 168	FT Pain Relief..... 19		GaviLyte-G..... 134
FT ClearLax..... 128	FT Pain Relief Adult Extra Strength.....19		GaviLyte-N with Flavor Pack 134
FT Cold & Flu Daytime Severe 193	FT Senna Laxatives..... 128		Gaviscon.....134
FT Cold & Flu NightTime Severe..... 193	FT Senna-S..... 128		Gaviscon Extra Relief Formula 135
FT Cold & Flu Relief Day/Night 193	FT Stomach Relief..... 134		Gaviscon Extra Strength..... 135
FT Earwax Removal..... 182	FT Stool Softener..... 128		Gavreto..... 47
FT Earwax Removal Kit..... 182	FT Tussin Adult..... 194		Gefitinib..... 47
FT Enteric Coated Aspirin.... 19	FT Tussin CF Adult..... 194		Gemfibrozil..... 70
FT Fiber Laxative..... 128	Full Spectrum B/Vitamin C. 108		Gemtesa..... 141
FT Gas Relief Extra Strength 134	Fungoid Tincture..... 41		Genabio Covid-19 Rapid Test 168
FT Gas Relief Infants..... 134	Furosemide..... 70		GenADEK Step 1..... 109
	Fusion Plus..... 108		GenADEK Step 2..... 109
	Fuzeon..... 56		Generlac..... 128
	Fyavolv..... 145		Gengraf..... 154
	Fycompa..... 34		

Genotropin.....	143	GNP 8 Hour Arthritis Relief... 17	GNP Aspirin.....	19
Genotropin MiniQuick.....	143	GNP 8 Hour Pain Relief..... 17	GNP Aspirin Low Dose.....	19
Gentamicin Sulfate. 26, 84, 179		GNP 8 Hour Pain Reliever..... 17	GNP Athletes Foot.....	41
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride.....	26	GNP Acetaminophen.... 19, 168	GNP B-Complex Plus Vitamin C.....	109
GenTeal Severe.....	177	GNP Acid Reducer..... 138	GNP Bacitracin Zinc.....	27
GenTeal Tears.....	177	GNP Acid Reducer Max Strength.....	GNP Biotin.....	109
GenTeal Tears Moderate PF	177	GNP Adult Aspirin Low Strength.....	GNP Boric Acid.....	168
GenTeal Tears Night-Time..	177	GNP All Day Allergy..... 184	GNP Calcium.....	89
GenTeal Tears PF.....	177	GNP All Day Allergy Childrens	GNP Calcium 500 +D3.....	89
GenTeal Tears Severe Day/ Night.....	177	GNP All Day Allergy Relief.. 184	GNP Calcium 600 +D/Minerals	89
Gentle Laxative.....	128	GNP All Day Allergy-D..... 184	GNP Calcium 600 +D3.....	89
Genvoya.....	55	GNP Allergy..... 184	GNP Calcium 600 +D3/ Minerals.....	89
Gerber Grow Mighty.....	109	GNP Allergy & Congestion. 184	GNP Calcium Citrate +D3....	89
Gerber Lil' Brainies.....	109	GNP Allergy Multi-Symptom	GNP Callus Removers.....	81
Gerivite Complete.....	109	GNP Allergy Relief..... 184	GNP Capsaicin Heat.....	168
Gilotrif.....	47	GNP Allergy Relief 24 HR.. 184	GNP Castor Oil.....	129
Glatiramer Acetate.....	74	GNP Allergy Relief Max Strength.....	GNP Childrens Allergy.....	184
Glatopa.....	74	GNP Allergy/Congestion Relief	GNP Childrens Chewables/ Extra C.....	109
Gleostine.....	45	GNP Antacid..... 135	GNP Childrens Chewables/ Iron.....	109
Glimepiride.....	60	GNP Antacid & Anti-Gas.... 135	GNP Childrens Ibuprofen.....	19
Glipizide.....	60	GNP Antacid Extra Strength	GNP ClearLax.....	129
Glipizide ER.....	60	GNP Antacid Regular Strength	GNP Clotrimazole 3.....	41
Glipizide-Metformin HCl.....	60	GNP Antacid Ultra Strength 135	GNP Co Q-10.....	168
Glucagon.....	62	GNP Anti-Diarrheal..... 132, 135	GNP Cold Max Day/Night... 194	
Glucose.....	62	GNP Anti-Gas..... 135	GNP Cold Max Daytime.....	194
Glucoten.....	109	GNP Anti-Itch..... 81	GNP Cold/Cough Childrens	194
Glutamine.....	168	GNP Antibiotic/Pain Relief... 27	GNP Cold/Flu Severe.....	194
Glutathione.....	168	GNP Artificial Tears..... 177	GNP Cold/Head Congestion	194
Glycerin.....	129		GNP Cough DM ER.....	194
GlycoLax.....	129			
Glycopyrrolate.....	132			
Glyxambi.....	60			

GNP D 1000.....	109	GNP Ibuprofen Infants.....	20	GNP Nasal Moisturizing.....	194
GNP D 2000.....	109	GNP Infant Gas Relief.....	135	GNP Nasal Spray.....	194
GNP Day Time Cold/Flu.....	194	GNP Infants Pain/Fever.....	20	GNP Nasal Spray Extra Moisturizing.....	194
GNP Earwax Removal Drops	182	GNP Iron.....	89	GNP Nasal Spray Fast Acting	194
GNP Earwax Removal Kit....	182	GNP Itch Relief Spray.....	81	GNP Nicotine.....	25
GNP Electrolyte Solution.....	89	GNP Lansoprazole.....	139	GNP Nicotine Mini.....	25
GNP Epsom Salt.....	129	GNP Lice Treatment.....	82	GNP Nicotine Polacrilex.....	25
GNP Esomeprazole Magnesium.....	139	GNP Little Ones Childrens..	109	GNP Night Time Cold & Flu	194
GNP Essential One Daily.....	109	GNP Loperamide HCl.....	135	GNP Night Time Cold-Flu...	194
GNP Fexofenadine/ Pseudoephedrine ER.....	184	GNP Loratadine.....	184, 185	GNP Night Time Cough.....	194
GNP Fiber.....	129	GNP Loratadine Childrens..	185	GNP No Drip Nasal Spray...	194
GNP Fiber Therapy.....	129	GNP Lubricating Plus Eye Drops.....	177	GNP Omeprazole.....	139
GNP Fiber-Caps.....	129	GNP Magnesium Citrate....	129	GNP One Daily Mens Health 50+.....	109
GNP Fish Oil.....	168	GNP Mega Multi for Men....	109	GNP One Daily Mens/ Lycopene.....	109
GNP Fish Oil Max Strength.	168	GNP Mega Multi for Women	109	GNP One Daily Womens.....	109
GNP Fluticasone Propionate	187	GNP Miconazole 1.....	41	GNP One Daily Womens 50+	109
GNP Folic Acid.....	109	GNP Miconazole 3.....	41	GNP Pain & Fever Childrens.	20
GNP Gas Relief.....	135	GNP Miconazole 7.....	41	GNP Pain & Fever Infants.....	20
GNP Gas Relief Extra Strength	135	GNP Miconazorb AF.....	41	GNP Pain Relief.....	20
GNP Gentian Violet.....	41	GNP Milk of Magnesia.....	129	GNP Pain Relief Extra Strength	20
GNP Gentle Laxative.....	129	GNP Mineral Oil.....	129	GNP Pediatric Electrolyte.....	89
GNP Glucose.....	62	GNP Motion Sickness Relief.	39	GNP Pink Bismuth.....	135
GNP Hair/Skin/Nails.....	109	GNP Mucus DM Max Strength	194	GNP Pink Bismuth Ultra Strength.....	135
GNP Healthy Eyes.....	109	GNP Mucus ER.....	194	GNP Povidone-Iodine.....	27
GNP Hydrocortisone.....	77	GNP Mucus Relief.....	194	GNP Probiotic Extra Strength	135
GNP Hydrocortisone Max Strength.....	77	GNP Mucus Relief DM.....	194	GNP Pseudoephedrine HCl 12 Hr.....	194
GNP Hydrocortisone Plus.....	78	GNP Mucus Relief PE.....	194		
GNP Hydrocortisone/Aloe....	78	GNP Naproxen Sodium.....	20		
GNP Ibuprofen.....	19, 20	GNP Nasal Decongestant...	194		
GNP Ibuprofen Childrens.....	20	GNP Nasal Decongestant PE	194		
		GNP Nasal Four Spray.....	194		

GNP Quick Dissolve Glucose	62	GNP Vitamin C/Rose Hips..	110	GoodSense Esomeprazole.	139
GNP Senna Lax.....	129	GNP Vitamin D.....	110	GoodSense First Aid Antibiotic	28
GNP Senna Plus.....	129	GNP Vitamin D Maximum Strength.....	110	GoodSense Hemorrhoidal....	81
GNP Sinus Pressure/Pain...	194	GNP Vitamin D Super Strength	110	GoodSense Ibuprofen.....	20
GNP Sinus Severe Daytime	194	GNP Vitamin D3.....	110	GoodSense Ibuprofen Childrens.....	20
GNP Sinus/Headache.....	194	GNP Vitamin D3 Extra Strength	110	GoodSense Ibuprofen Infants	20
GNP Stomach Relief.....	135	GNP Vitamin E.....	110	GoodSense Lansoprazole..	139
GNP Stool Softener.....	129	GNP Wart Remover.....	81	GoodSense Lice Killing.....	82
GNP Stool Softener/Laxative	129	GNP Womens Gentle Laxative	129	GoodSense Lubricating Eye Drop.....	177
GNP Tab Tussin.....	195	Gold Bond Advanced Healing	81	GoodSense Mucus ER.....	195
GNP Tab Tussin DM.....	195	Gold Bond Ultimate Healing.	81	GoodSense Mucus Relief Child	195
GNP Terbinafine Hydrochloride.....	42	GoodSense 24-Hr Allergy Nasal.....	188	GoodSense Naproxen Sodium	20
GNP Therapeutic-M.....	109	GoodSense All Day Allergy.	185	GoodSense Nicotine.....	25
GNP Tolnaftate.....	42	GoodSense All Day Allergy-D	185	GoodSense Night Time Cough	195
GNP Triple Antibiotic.....	28	GoodSense Aller-Ease.....	185	GoodSense Nighttime Cold & Flu.....	195
GNP Triple Antibiotic Plus....	28	GoodSense Allergy Relief...	185	GoodSense Pain & Fever Child	20
GNP Tussin CF Cough & Cold	195	Goodsense Allergy Relief Child	185	GoodSense Pain & Fever Infants.....	20
GNP Tussin Cough Long Acting.....	195	GoodSense Anti-Diarrheal..	135	GoodSense Pain Relief.....	20
GNP Tussin DM.....	195	GoodSense Arthritis Pain.....	17	GoodSense Pain Relief Extra Strength.....	20
GNP Tussin DM Cough.....	195	GoodSense Aspirin.....	20	GoodSense Tussin CF.....	195
GNP Tussin DM Max.....	195	GoodSense Aspirin Adults....	20	GoodSense Tussin DM.....	195
GNP Tussin Mucus & Chest Congestion.....	195	GoodSense ClearLax.....	129	GoodSense Tussin DM Max	195
GNP Urinary Pain Relief.....	142	GoodSense Cold & Flu.....	195	GoodSense Tussin DM Max	195
GNP Urinary Pain Relief Max Strength.....	142	GoodSense Cough DM.....	195	GoToKnow COVID-19 Antigen Rapi.....	169
GNP Vitamin A.....	109	GoodSense Cough DM Childrens.....	195	Granisetron HCl.....	40
GNP Vitamin B-6.....	109	GoodSense Day Time Cold & Flu.....	195		
GNP Vitamin C.....	109				
GNP Vitamin C w/Rose Hips	109				

Grape Syrup.....	169	Healthy Kids Gummies.....	110	HM Cold & Sinus Relief.....	196
Griseofulvin Microsize.....	42	Healthy Kids Vitamin D3.....	110	HM Complete Men.....	110
Griseofulvin Ultramicrosize...	42	HealthyLax.....	129	HM Complete Women.....	110
Guaifenesin.....	195	Heartburn Relief.....	138	HM Cough DM.....	196
Guaifenesin ER.....	195	Heartburn Relief Extra Strength		HM Enema.....	129
Guaifenesin-Codeine.....	195	.....	135	HM Enema Mineral Oil.....	129
Guaifenesin-DM.....	195	Heartburn Relief Max Strength		HM Esomeprazole Magnesium	
Guanfacine HCl.....	66	.....	138	DR.....	139
Guanfacine HCl ER.....	73	Heather.....	148	HM Fexofenadine HCl.....	185
Gummi Bear Multivitamin/ Mineral.....	110	Hematex.....	90	HM Ibuprofen Childrens.....	20
Gvoke HypoPen 2-Pack.....	62	Hematex Iron Complex.....	90	HM Loratadine.....	185
Gvoke Kit.....	62	Hematogen FA.....	90	HM Loratadine Childrens....	185
Gvoke PFS.....	62	Hemocyte Plus.....	90	HM Nicotine Polacrilex.....	25
H					
H-E-B Oral Electrolyte.....	90	Heparin Sodium.....	65	HM Pain Relief.....	17
Haegarda.....	151	Heplisav-B.....	157	HM Stomach Relief.....	135
Hailey 24 Fe.....	145	Her Style.....	148	HM Stomach Relief Ultra....	135
Hair Skin & Nails.....	110	Hiberix.....	157	HM Stool Softener/Laxative	
Hair Skin & Nails Advanced	110	High Potency Multivitamin..	110	.....	129
Hair Skin Nails.....	110	High Potency MultiVitamin/ Folic Acid.....	110	HM Urinary Pain Relief.....	142
Hair/Skin/Nails.....	110	Histex.....	185	HM Womens 50+ Advanced	
Halobetasol Propionate.....	78	Histex PD.....	185	Daily.....	110
Haloette.....	145	Histex PDX.....	185	Honey Bears.....	110
Haloperidol.....	53	Histex-DM.....	196	Honey Bears w/Iron-Zinc....	110
Haloperidol Decanoate.....	53	HM Adult Aspirin.....	20	Humalog.....	63
Haloperidol Lactate.....	53	HM All Day Allergy Childrens		Humalog Junior KwikPen.....	63
Hard Nails.....	110	.....	185	Humalog KwikPen.....	63
Havrix.....	157	HM Allergy Relief.....	188	Humalog Mix 50/50 KwikPen	
Head Congestion/Mucus....	196	HM Antacid Extra Strength.	135	.....	63
Healthy Eyes.....	110	HM Arthritis Pain Relief.....	17	Humalog Mix 75/25.....	63
Healthy Eyes Supervision 2	110	HM Calcium Citrate+D3 Petite		Humalog Mix 75/25 KwikPen	
Healthy Eyes/Lutein- Zeaxanthin.....	110	.....	90	.....	63
Healthy Hair/Skin/Nails.....	110	HM Calcium-Vitamin D- Minerals.....	90	Humira.....	155
		HM Cold & Cough Childrens		Humira Pen Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis	
		.....	196	Suppurativa Starter.....	155

Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter.....	155	Hydrocortisone/Aloe Max Strength.....	78	IDHIFA.....	47	
Humira Pen-Pediatric Ulcerative Colitis Starter...	155	Hydrolatum.....	81	IFerex 150.....	90	
Humulin 70/30.....	63	Hydromet.....	196	iFerex 150 Forte.....	90	
Humulin 70/30 KwikPen.....	63	Hydromorphone HCl.....	23	IHealth COVID-19 Rapid Test	169	
Humulin N.....	63	Hydromorphone HCl Preservative Free.....	23	Imatinib Mesylate.....	47	
Humulin N KwikPen.....	63	Hydrophilic Petrolatum.....	169	Imbruvica.....	47	
Humulin R.....	63	Hydrophor.....	81	Imipenem-Cilastatin.....	32	
Humulin R U-500.....	63	Hydrous Emulsified Base...	169	Imipramine HCl.....	39	
Humulin R U-500 KwikPen...	63	Hydroxocobalamin.....	110	Imipramine Pamoate.....	39	
Hy-Vee Glucose.....	62	Hydroxocobalamin Acetate	110	Imiquimod.....	81	
Hycodan.....	196	Hydroxychloroquine Sulfate.	51	Immune Support.....	110	
Hydralazine HCl.....	72	Hydroxyurea.....	46	Imovax Rabies.....	157	
Hydralyte.....	90	Hydroxyzine HCl.....	58	Impavido.....	51	
Hydrasyn25.....	81	Hydroxyzine Pamoate.....	58	Imvexxy Maintenance Pack	145	
Hydrochlorothiazide.....	70	Hypromellose.....	169	Imvexxy Starter Pack.....	145	
Hydrocodone Bitartrate-Homatropine Methylbromide	196	I			Inbrija.....	52
Hydrocodone Polistirex-Chlorpheniramine Polistirex ER.....	196	I-Vite.....	111	Incassia.....	148	
Hydrocodone-Acetaminophen	23	Ibandronate Sodium.....	160	Increlex.....	143	
Hydrocodone-Ibuprofen.....	23	Ibrance.....	47	Incruse Ellipta.....	188	
Hydrocortisone.....	78, 142, 160	Ibu.....	20	Indapamide.....	70	
Hydrocortisone Acetate	78, 142	Ibuprofen.....	20	Indicaid COVID-19 Rapid Test	169	
Hydrocortisone Butyrate.....	78	Ibuprofen Childrens.....	20	Indomethacin.....	20	
Hydrocortisone Max Strength	78	Ibuprofen Infants.....	20	Infanrix.....	157	
Hydrocortisone Max Strength/12 Moisturizers.....	78	Ibuprofen Junior Strength....	20	Infants Ibuprofen.....	20	
Hydrocortisone Valerate.....	78	ICaps.....	110	Infuvite Pediatric.....	111	
Hydrocortisone-Acetic Acid	182	ICaps AREDS Formula.....	110	Ingrezza.....	73	
		ICaps Lutein & Omega-3....	110	Inlyta.....	47	
		ICaps MV.....	110	Inqovi.....	46	
		Icar.....	90	Inrebic.....	47	
		Icatibant Acetate.....	151	Insulin Lispro.....	64	
		Iclevia.....	145	Insulin Lispro Junior KwikPen	64	
		Iclusig.....	47	Insulin Lispro Prot & Lispro...	64	
		Ideal Bowel Support.....	135			

Insulin Syringes, Needles....	169	Isolyte-P in D5W.....	90	Jynneos.....	157
Integra F.....	90	Isolyte-S pH 7.4.....	90	K	
Integra Plus.....	90	Isoniazid.....	44	K-Pax Immune Professional Strength.....	111
Intelence.....	56	Isosorbide Dinitrate.....	72	Kaitlib Fe.....	145
InteliSwab COVID-19 Rapid Test.....	169	Isosorbide Mononitrate.....	72	Kala.....	135
Intestinex.....	135	Isosorbide Mononitrate ER...	72	Kalydeco.....	189
Intralipid.....	90	Isotretinoin.....	75	Kariva.....	145
Introvale.....	145	Isturisa.....	150	KCl in Dextrose-NaCl.....	90
Invega Hafyera.....	53	Itch Relief Extra Strength.....	81	KCl-Lactated Ringers-D5W...	91
Invega Sustenna.....	53	Itraconazole.....	42	Kelnor 1/35.....	145
Invega Trinza.....	54	Ivabradine HCl.....	69	Kelnor 1/50.....	145
IPOL.....	157	Ivermectin.....	51, 82	Keradan.....	81
Ipratropium Bromide.....	188	Iwilfin.....	46	Kerendia.....	72
Ipratropium-Albuterol.....	196	Ixchiq.....	157	Kesimpta.....	74
Irbesartan.....	66	Ixiaro.....	157	Keto-Diastix.....	169
Irbesartan-Hydrochlorothiazide	69	J		Ketoconazole.....	42, 84
Iron.....	90	Jakafi.....	47	Ketoprofen.....	20
Iron 27.....	90	Jantoven.....	65	Ketorolac Tromethamine....	180
Iron Chews Pediatric.....	90	Jardiance.....	72	Ketotifen Fumarate.....	180
Iron Folate Plus.....	90	Jasmiel.....	145	Kids First Vitamin D3 Gummies	111
Iron Folate-F.....	90	Jaypirca.....	47	Kimono.....	169
Iron High-Potency.....	90	Jentaduetto.....	60	Kimono Colors.....	169
Iron Infant & Toddler.....	90	Jentaduetto XR.....	60	Kimono Maxx-Large Flare...	169
Iron Infant/Toddler.....	90	Jinteli.....	145	Kimono Micro Thin.....	169
Iron Slow Release.....	90	Jublia.....	84	Kimono Micro Thin Plus.....	169
Iron Supplement.....	90	Juleber.....	145	Kimono Plus.....	169
Iron Supplement Childrens..	90	Juluca.....	55	Kimono Sensation.....	169
Iron Up.....	90	Junel 1.5/30.....	145	Kimono Sensation Plus.....	169
Irospan 24/6.....	90	Junel 1/20.....	145	Kimono Sensation Plus.....	169
IS-D 10,000.....	111	Junel Fe 1.5/30.....	145	Kimono Special.....	169
Isentress.....	55	Junel Fe 1/20.....	145	Kinderlyte.....	91
Isentress HD.....	55	Junel Fe 24.....	145	Kinderlyte PreMax.....	91
Isibloom.....	145	Just 4 Kidz Multivitamin/ Probiotic.....	111	Kinrix.....	157
		Jylamvo.....	155	Kisqali.....	47, 48

Kisqali Femara.....	48	KP Womens 50+ Daily Formula	111	Lanolor.....	169
Klor-Con.....	91	KP Womens Daily.....	111	Lansinoh Lanolin.....	169
Klor-Con 10.....	91	KP Womens Daily Formula.	111	Lansinoh Lanolin Minis Nipple	170
Klor-Con 8.....	91	Krazati.....	48	Lansinoh Lanolin Nipple.....	170
Klor-Con M10.....	91	Kroger Glucose.....	62	Lansoprazole.....	139
Klor-Con M15.....	91	Kurvelo.....	145	Lantus.....	64
Klor-Con M20.....	91	L		Lantus SoloStar.....	64
Kloxxado.....	25	L-Arginine.....	170	Lapatinib Ditosylate.....	48
Konsyl Daily Fiber.....	129	L-Arginine Maximum Strength	170	LARIN 1.5/30.....	145
Koselugo.....	48	L-Carnitine.....	170	LARIN 1/20.....	145
Kourzeq.....	75	L-Citrulline.....	170	LARIN Fe 1.5/30.....	145
KP Adults 50+ Daily Formula	111	L-Glutamine.....	91, 170	LARIN Fe 1/20.....	145
KP Adults Daily Formula.....	111	L-Glutathione.....	91	Latanoprost.....	181
KP B Complex-C.....	111	L-Isoleucine.....	170	Laxative Max Strength.....	129
KP Calcium 600+D.....	91	L-Lysine HCl.....	170	Laxative Regular Strength..	129
KP Calcium 600+D3.....	91	L-Valine.....	170	Layolis Fe.....	145
KP Calcium Citrate+D.....	91	Labetalol HCl.....	67	Leader Finger Cream.....	81
KP Ferrous Gluconate.....	91	Lacosamide.....	36	Leader Glucose.....	62
KP Ferrous Sulfate.....	91	Lactinex.....	135	Leader Quick Dissolve Glucose	62
KP Fish Oil.....	169	Lactobacillus.....	136	Leena.....	145
KP Folic Acid.....	111	Lactobacillus Extra Strength	136	Leflunomide.....	155
KP Mag-Oxide Magnesium...	91	Lactose.....	169	Lenalidomide.....	45
KP Mens 50+ Daily Formula	111	Lactose Anhydrous.....	169	Lenvima 10MG Daily Dose....	48
KP Mens Daily Formula.....	111	Lactose Hydrus.....	169	Lenvima 12MG Daily Dose....	48
KP Mens Daily Pack.....	111	Lactose Monohydrate.....	169	Lenvima 14MG Daily Dose....	48
KP Niacin.....	111	Lactulose.....	129	Lenvima 18MG Daily Dose....	48
KP Omega-3 Fish Oil.....	169	Lamivudine.....	54, 56	Lenvima 20MG Daily Dose....	48
KP Vision Formula.....	111	Lamivudine-Zidovudine.....	56	Lenvima 24MG Daily Dose....	48
KP Vision Formula/Lutein...	111	Lamotrigine.....	34	Lenvima 4MG Daily Dose.....	48
KP Vitamin B-6.....	111	Lanaphilic.....	81	Lenvima 8MG Daily Dose.....	48
KP Vitamin D.....	111	Land Before Time Multivitamin	111	Lessina.....	145
KP Vitamin D3.....	111			Letrozole.....	46
KP Vitamin E.....	111			Leucovorin Calcium.....	51

Leuprolide Acetate.....	150	LinzeSS.....	130	Lorazepam Intensol.....	58
Levalbuterol HCl.....	189	Liothyronine Sodium.....	149	Lorbrena.....	48
Levetiracetam.....	34	Lip Balm Base.....	170	Lortuss LQ.....	186
Levetiracetam ER.....	34	Lipoic Acid.....	170	Loryna.....	146
Levobunolol HCl.....	181	Liq-10.....	170	Losartan Potassium.....	66
Levocarnitine.....	140	Liquid Acetaminophen.....	17	Losartan Potassium-HCTZ....	69
Levocetirizine Dihydrochloride	185	Liquid Allergy Relief.....	185	Lotemax.....	180
Levofloxacin.....	33, 179	Liquid Calcium with D3.....	91	Lotemax SM.....	180
Levofloxacin in D5W.....	33	Liquid Calcium/Vitamin D....	91	Loteprednol Etabonate.....	180
Levonest.....	145	Liraglutide.....	61	Lovastatin.....	71
Levonorgestrel.....	148	Lisdexamfetamine Dimesylate	73	Low-Ogestrel.....	146
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol.....	146	Lisinopril.....	66	Loxapine Succinate.....	53
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol	146	Lisinopril-Hydrochlorothiazide	69	Lubiprostone.....	130
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	146	Lithium.....	60	Lubricant Eye Drops.....	177
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	146	Lithium Carbonate.....	60	Lubricant Eye Nighttime....	177
Levora 0.15/30.....	146	Lithium Carbonate ER.....	60	Lubricating Eye Drops.....	177
Levothyroxine Sodium.....	149	Little Remedies Saline.....	196	LubriFresh P.M.....	177
Levoxyl.....	149	Little Remedies Saline Mist	196	Lucira Check It COVID-19 Test	170
Libervant.....	34	Livalo.....	71	Lumakras.....	48
Lice Killing.....	83	Livtensity.....	54	Lumigan.....	181
Lice Killing Maximum Strength	83	LoHist-D.....	185	Lumryz.....	204
Lidocaine.....	24	LoHist-DM.....	196	Lupron Depot.....	150
Lidocaine HCl.....	24	Lokelma.....	97	Lupron Depot-Ped.....	150
Lidocaine Viscous.....	24	LolliBase.....	170	Lurasidone HCl.....	59
Lidocaine-Prilocaine.....	24	Longs Glucose.....	62	Lutera.....	146
Life Pack Mens.....	111	Lonsurf.....	46	Lybalvi.....	59
Life Pack Womens.....	112	Loperamide HCl.....	132, 136	Lyleq.....	148
Liletta.....	148	Lopinavir-Ritonavir.....	57	Lynparza.....	48
Linezolid.....	28	Loratadine.....	185	Lysiplex Plus.....	112
		Loratadine Childrens.....	185	Lysodren.....	46
		Loratadine-D 12HR.....	185	Lytgobi.....	48
		Loratadine-D 24HR.....	186	Lyumjev.....	64
		Lorazepam.....	58	Lyumjev KwikPen.....	64

Lyza.....	148	Mapap Cold Formula Multi-Symptom.....	196	Medicated Callus Removers.....	81
M		Mar-Cof CG Expectorant.....	196	Medicated Corn Removers... ..	81
M-Dryl.....	186	Maraviroc.....	56	Medroxyprogesterone Acetate	148
M-End DMX.....	196	Marinol.....	40	Mefloquine HCl.....	51
M-M-R II.....	157	Marlissa.....	146	Mega Biotin.....	112
M-PAP.....	17	Marplan.....	38	Mega Multi Men.....	112
Macular Health Formula.....	112	Matulane.....	45	Mega-Marathon 100 TR.....	112
Macuvite.....	112	Matzim LA.....	68	Megavite Fruits & Veggies..	112
Macuvite Eye Care.....	112	Mavyret.....	55	Megavite Golden Years 55+	112
Macuvite/Lutein.....	112	Maxi Deet.....	170	Megestrol Acetate.....	149
Mag-Al.....	136	Maxi-Tuss AC.....	196	Meijer Advanced Formula... ..	112
Mag-Al Plus.....	136	Maxi-Tuss CD.....	196	Meijer C.....	112
Mag-Al Plus XS.....	136	Maxi-Tuss G.....	196	Meijer Glucose.....	62
Mag-G.....	91	Maxi-Tuss GMX.....	196	Meijer Saline Nasal Spray... ..	196
Mag-Oxide.....	92	Maxi-Tuss Jr.....	196	Mekinist.....	48
Mag-Tab SR.....	92	Maxi-Tuss PE.....	186	Mektovi.....	48
Mag64.....	91	Maxi-Tuss PE Jr.....	196	Meloxicam.....	20
MagDelay.....	91	Maxi-Tuss PE Max.....	196	Memantine HCl.....	37
Magnesium Chloride.....	91	Maxi-Tuss TR.....	196	Memantine HCl ER.....	37
Magnesium Citrate.....	91	Maxichlor PEH DM.....	196	Memantine HCl Titration Pak	37
Magnesium Extra Strength... ..	91	Maxifed.....	196	Menactra.....	157
Magnesium Gluconate.....	92	Maxifed TR.....	196	Menest.....	146
Magnesium Lactate.....	92	Maximin Pack.....	112	MenQuadfi.....	157
Magnesium Oxide.....	136	Maximum D3.....	112	Mens 50+ Advanced.....	112
Magnesium Oxide -Magnesium Supplement.....	92	Maximum Daily Green.....	112	Mens 50+ Multivitamin.....	112
Magnesium Sulfate.....	92	Maximum EPA.....	170	Mens Daily Formula/Lycopene	112
Magnesium-Aluminum-Simethicone.....	136	Maxx.....	170	Mens Daily Pack.....	112
Magnesium-Oxide.....	92	Maxx Plus.....	170	Mens Multivitamin.....	112
Magonate.....	92	Mayzent.....	74	Mens Pack.....	112
MagOx 400.....	92	Mayzent Starter Pack.....	74	Menveo.....	157
Malathion.....	83	Meclizine HCl.....	39	Mercaptopurine.....	46
Mapap.....	17	Medela Tender Care Lanolin	170	Meribin.....	112
Mapap Childrens.....	170	Medi-Lyte.....	92		

Meropenem.....	32	Miconazole 3.....	42	Moexipril HCl.....	66
Mesalamine.....	159, 160	Miconazole 3 Combo-Supp..	42	Moisturizing Cream.....	82
Mesalamine ER.....	159	Miconazole 7.....	42	Molindone HCl.....	53
Mesnex.....	51	Miconazole Nitrate.....	42	Mometasone Furoate.....	78
Metformin HCl.....	61	Microchamber.....	170	Montelukast Sodium.....	188
Metformin HCl ER.....	61	Microderm Base.....	170	Mood Food.....	112
Methadone HCl.....	22	Microgestin 1.5/30.....	146	Mood Food ES.....	112
Methazolamide.....	181	Microgestin 1/20.....	146	More-Dophilus Acidophilus	136
Methenamine Hippurate.....	28	Microgestin 24 Fe.....	146	Morphine Sulfate.....	23, 24
Methimazole.....	150	Microgestin Fe 1.5/30.....	146	Morphine Sulfate ER.....	22
Methocel E4M Premium.....	170	Microgestin Fe 1/20.....	146	Motegrity.....	130
Methocel E4M Premium CR	170	Microlife Digital Peak Flow.	170	Motion Sickness Relief.....	39
Methotrexate Sodium.....	155	Microsome Base.....	170	Motion-Time.....	39
Methoxsalen Rapid.....	81	Microspacer.....	170	Mounjaro.....	61
Methscopolamine Bromide	132	Midodrine HCl.....	66	Movantik.....	130
Methsuximide.....	34	Mifepristone.....	150	Moxifloxacin HCl.....	33, 180
Methylcellulose.....	130	Miglustat.....	140	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	33
Methylphenidate HCl.....	73	Mili.....	146	MResvia.....	158
Methylphenidate HCl ER.....	73	Milk of Magnesia.....	130	Mucinex.....	197
Methylprednisolone.....	142	Milk of Magnesia Concentrate	130	Mucinex Child Freefrom Cold/ Flu.....	186
Metoclopramide HCl.....	39	Mineral Oil.....	130	Mucinex Child Multi-Symptom Day-Night Cold.....	197
Metolazone.....	70	Mineral Oil-Hydrophil Petrolat	170	Mucinex Childrens Freefrom	197
Metoprolol Succinate ER.....	67	Minerin Creme.....	82	Mucinex Childrens Night Time	197
Metoprolol Tartrate.....	67	Mini Wright Peak Flow Meter	171	Mucinex Cold & Flu.....	197
Metoprolol- Hydrochlorothiazide.....	69	Minocycline HCl.....	33	Mucinex Cold Childrens.....	197
Metronidazole.....	28	Minoxidil.....	72	Mucinex Congestion/Cough/ Cold/Flu Day/Night.....	197
Metyrosine.....	69	Mintox Maximum Strength.	136	Mucinex Cough & Chest Congestion.....	197
Mexiletine HCl.....	67	Mintox Plus.....	136	Mucinex Cough & Congestion Child.....	197
MgO.....	92	Mirtazapine.....	37	Mucinex Cough Childrens..	197
Mibelas 24 Fe.....	146	Mirtazapine ODT.....	37		
Micafungin Sodium.....	42	Misoprostol.....	138		
Miclara DM.....	196	Modafinil.....	204		
Miclara LQ.....	186				

Mucinex D.....	197	Mucinex Nightshift Cold/Flu	186	Multi + Omega-3 Adult	
Mucinex D Max Strength....	197	.....	186	Gummies.....	112
Mucinex DM.....	197	Mucinex Nightshift Sinus....	186	Multi Adult Gummies.....	112
Mucinex DM Maximum		Mucinex Nightshift Sinus Clear		Multi Complete/Iron.....	112
Strength.....	197	.....	186	Multi For Her.....	112
Mucinex Fast-Max Chest		Mucinex Nightshift Sinus Max		Multi For Her 50+.....	112
Congestion Maximum		Strength.....	186	Multi For Him.....	112
Strength.....	197	Mucinex Sinus-Max.....	198	Multi For Him 50+.....	112
Mucinex Fast-Max Cold Flu	197	Mucinex Sinus-Max Clear &		Multi Symptom Flu/Severe	
Mucinex Fast-Max Cold Flu		Cool.....	198	Cold.....	199
Throat.....	197	Mucinex Sinus-Max		Multi Vitamin.....	113
Mucinex Fast-Max Cold/Flu	197	Congestion & Pain.....	198	Multi Vitamin w/D-3.....	113
Mucinex Fast-Max Cold/Flu		Mucinex Sinus-Max Day/Night		Multi Vitamin/Minerals.....	113
Day/Night.....	197	.....	198	Multi-Symptom Cold Childrens	
Mucinex Fast-Max Cold/Flu		Mucinex Sinus-Max Pressure/		.....	199
Maximum Strength.....	198	Pain/Cough.....	198	Multi-Vitamin.....	113
Mucinex Fast-Max Congestion		Mucinex Sinus-Max Severe		Multi-Vitamin Gummies.....	113
Cough.....	198	Congestion/Pain.....	198	Multi-Vitamin Monocaps....	114
Mucinex Fast-Max Congestion		Mucinex Sinus-Max Sinus/		Multi-Vitamin/Iron.....	114
Headache.....	198	Allergy.....	198	Multi-Vitamin/Minerals.....	114
Mucinex Fast-Max Congestion/		Mucinex Sinus-Max/Nightshift		Multi-Vite.....	114
Cough/Cold/Flu.....	198	.....	198	Multiple Electrolytes Type 1 pH	
Mucinex Fast-Max Day/Night		Mucinex Stuffy Nose & Chest		5.5.....	92
M/S.....	198	.....	198	Multiple Vitamin/Minerals/No	
Mucinex Fast-Max Day/Night		Mucus Relief.....	198	Iron.....	113
MS.....	198	Mucus Relief Cough Childrens		Multiple Vitamins.....	113
Mucinex Fast-Max DM Max	198	.....	199	Multiple Vitamins Essential.	113
Mucinex Fast-Max/Nightshift		Mucus Relief D.....	199	Multiple Vitamins-Iron.....	113
.....	198	Mucus Relief DM.....	199	Multiple Vitamins/Iron.....	113
Mucinex Freefrom Day-Night		Mucus Relief DM Cough....	199	Multiple Vitamins/Womens.	113
.....	198	Mucus Relief DM Max.....	199	Multistix 10 SG.....	171
Mucinex Maximum Strength		Mucus Relief ER.....	199	Multivitamin.....	113
.....	198	Mucus Relief Max Strength	199	Multivitamin & Mineral.....	113
Mucinex Night Cold/Flu Max		Mucus Relief PE Sinus.....	199	Multivitamin Adult.....	113
Strength.....	186	Mucus-DM Maximum Strength		Multivitamin Adults.....	113
Mucinex Night Severe Cold/Flu		.....	199		
Max.....	186	Multaq.....	67		

Multivitamin Adults 50+.....	113	MVW Complete Formulation Minis.....	114	Naratriptan HCl.....	44
Multivitamin Childrens.....	113	MVW Hi-D ADEK Gummies.....	114	NasaDrops Saline on the Go	199
Multivitamin Childrens Gummies.....	113	MVW Hi-D Drops w/Extra Vitamin D.....	114	Nasal Decongestant.....	199
Multivitamin Drops/Iron.....	113	MVW Modulator Formulation	114	Nasal Decongestant PE.....	199
Multivitamin Gummies Adult	113	MVW Modulator Formulation Mini.....	114	Nasal Decongestant PE Max Strength.....	199
Multivitamin Gummies Childrens.....	113	MX-Sol.....	171	Nasal Decongestant Spray.....	199
Multivitamin Gummies Mens	113	MX-Sol Blend.....	171	Nasal Four.....	199
Multivitamin Gummies Womens.....	114	MX-Sol Blend SF.....	171	Nasal Mist.....	199
Multivitamin Infant & Toddler	114	MX-Sol SF.....	171	Nasal Moist.....	199
Multivitamin Men 50+.....	114	MX-Sol Suspend.....	171	Nasal Moisturizing Spray....	199
Multivitamin Women.....	114	My Choice.....	149	Nasal Relief.....	199
Multivitamin Women 50+....	114	My Way.....	149	Nasal Spray 12 Hour.....	199
Multivitamin Womens 50+ Advanced.....	114	Myamulti.....	114	Nasal Spray Extra Moisturizing	200
Multivitamin+.....	114	Mycophenolate Mofetil.....	155	Nasal Spray No Drip.....	200
Multivitamin-Mineral Gummies Childrens.....	114	Mycophenolate Sodium.....	155	Nascobal.....	115
Multivitamin-Minerals.....	114	Myhibbin.....	155	NasoGel.....	200
Multivitamin/Multimineral Adult	114	Myrbetriq.....	141	Nateglinide.....	61
Multivitamin/Zinc Stress....	114	N		Natrapel.....	171
Multivitamins Plus Iron Child	114	Nabumetone.....	20	Natrapel 12-Hour Tick/Insect	171
Mupirocin.....	84	Nadolol.....	67	Natural C/Rose Hips.....	115
Muro 128.....	178	Nafcillin Sodium.....	31	Natural Vitamin D-3.....	115
MVW Complete Formulation	114	Naloxone HCl.....	25	Natural Vitamin E.....	115
MVW Complete Formulation D3000.....	114	Naltrexone HCl.....	24	Nayzilam.....	35
MVW Complete Formulation D5000.....	114	Namzaric.....	37	Nebivolol HCl.....	67
		NanoVM 1-3 years.....	114	Necon 0.5/35.....	146
		NanoVM 4-8 years.....	114	Nefazodone HCl.....	38
		NanoVM 9-18 years.....	114	Neo-Polycin.....	180
		NanoVM t/f.....	115	Neo-Polycin HC.....	178
		Naproxen.....	21	Neo-Synephrine Cold/Allergy Regular Strength.....	200
		Naproxen DR.....	21	Neomycin Sulfate.....	27
		Naproxen Sodium.....	21		

Neomycin-Bacitracin- Polymyxin.....	180	Nicomide.....	115	NoHist-DM.....	200
Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone	178	Nicorette.....	25, 26	NoHist-LQ.....	186
Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	178	Nicorette Mini.....	26	Nora-BE.....	149
Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	180	Nicorette Starter Kit.....	26	Norel AD.....	200
Neomycin-Polymyxin-HC.....	178, 182	Nicotinamide.....	115	Norelgestromin-Ethinyl Estradiol.....	146
NeoQ10.....	171	Nicotine.....	26	Norethindrone.....	149
Nephplex Rx.....	115	Nicotine Mini.....	26	Norethindrone Acetate.....	149
Nephro Vitamins.....	115	Nicotine Polacrilex.....	26	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	146
Nephro-Vite.....	115	Nicotine Polacrilex Mini.....	26	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	146
Nephron FA.....	92	Nicotine Step 1.....	26	Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe.....	146
Nephronex.....	115	Nicotine Step 2.....	26	Norgestimate-Ethinyl Estradiol	146
Nerlynx.....	49	Nicotine Step 3.....	26	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	146
Neuac.....	75	Nicotrol.....	26	Nortrel 0.5/35.....	147
Neulasta.....	65	Nifedipine ER.....	68	Nortrel 1/35.....	147
Neupro.....	52	Nifedipine ER Osmotic Release.....	68	Nortrel 7/7/7.....	147
Neutrogena Hand.....	82	Niferex.....	92	Nortriptyline HCl.....	39
Nevirapine.....	56	Nighttime Cold/Flu Relief..	200	Norvir.....	57
Nevirapine ER.....	56	Nikki.....	146	Norwegian Salmon Oil.....	171
New Day.....	149	Nilutamide.....	45	NovaFerrum.....	92
Nexletol.....	71	Nimodipine.....	68	NovaFerrum 50.....	92
Nexlizet.....	71	Ninjacof-A.....	200	NovaFerrum Pediatric Drops	92
Nexplanon.....	149	Ninjacof-XG.....	200	NovaMV Pediatric Multi- Vitamin.....	115
Niacin.....	71, 115	Ninlaro.....	49	Nu-Iron.....	92
Niacin ER.....	71, 115	Nitazoxanide.....	51	Nubeqa.....	45
Niacor.....	71	Nitisinone.....	140	Nuedexta.....	74
NiaVasc.....	115	Nitro-Bid.....	72	NumbCream.....	24
NiaVasc 750.....	115	Nitrofurantoin Macrocrystal..	28	Nuplazid.....	54
Nicardipine HCl.....	68	Nitrofurantoin Monohydrate.	28	Nurtec ODT.....	44
Nice Distilled Water.....	171	Nitroglycerin.....	72	Nutraderm.....	82
Nicoderm CQ.....	25	Nivanex DMX.....	200		
		Nizatidine.....	138		
		No Drip Nasal Spray.....	200		
		No Iron Multi Vitamin-Minerals	115		

Nutrilipid.....	92	OFF Familycare Tropical Fresh	171	Omnicap.....	116
Nyamyc.....	84	OFF Familycare Unscented	171	On/Go Covid-19 Antigen Test	172
Nylia 1/35.....	147	OFF Smooth & Dry.....	171	On/Go One COVID-19 Home Test.....	172
Nylia 7/7/7.....	147	Ofloxacin.....	33, 180, 182	Oncovite.....	116
Nymyo.....	147	Ogsiveo.....	46	Ondansetron HCl.....	40
Nystatin.....	42, 84	Ointment Base.....	82	Ondansetron ODT.....	40
Nystop.....	84	Ojemda.....	49	One A Day Mens VitaCraves	116
O					
Ocean for Kids.....	200	Ojjaara.....	49	One Daily Calcium/Iron.....	116
Ocean Nasal Spray.....	200	Olanzapine.....	59	One Daily Complete.....	116
Ocella.....	147	Olanzapine ODT.....	59	One Daily Essential.....	116
Octagam.....	151	Olmesartan Medoxomil.....	66	One Daily For Men 50+ Advanced.....	116
Octreotide Acetate.....	150	Olmesartan Medoxomil-HCTZ	70	One Daily For Men/Lycopene	116
Ocular Vitamins.....	115	Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	70	One Daily For Women.....	116
Ocutabs.....	115	Omega 3.....	171	One Daily For Women 50+ Advanced.....	116
Ocutabs-Lutein.....	115	Omega Monopure 1300 EC.....	172	One Daily Healthy Weight Advanced.....	116
Ocuvite Adult 50+.....	115	Omega MonoPure 650 EC.....	172	One Daily Maximum.....	116
Ocuvite Adult Formula.....	115	Omega MonoPure DHA EC.....	172	One Daily Mens.....	116
Ocuvite Extra.....	115	Omega-3.....	172	One Daily Mens 50+ Multivitamin.....	116
Ocuvite Eye + Multi.....	115	Omega-3 Fatty Acids.....	172	One Daily Mens Health.....	116
Ocuvite Eye Health Gummies	115	Omega-3 Fish Oil.....	172	One Daily Multivitamin Adult	116
Ocuvite-Lutein.....	115, 116	Omega-3 Fish Oil Extra Strength.....	172	One Daily Multivitamin/Iron.....	116
Odefsey.....	56	Omega-3 Microgel.....	172	One Daily Womens.....	116
Odomzo.....	49	Omega-3-Acid Ethyl Esters... ..	71	One Daily Womens 50 Plus.....	116
Ofev.....	190	OmegaPure 600 EC.....	172	One Daily Womens 50+.....	116
OFF Active.....	171	OmegaPure 780 EC.....	172	One Daily/Minerals.....	116
OFF Deep Woods.....	171	OmegaPure 820.....	172	One Vite Daily Multivitamin.....	116
OFF Deep Woods Dry.....	171	OmegaPure 900 EC.....	172	One Vite Ferrous Sulfate.....	92
OFF Deep Woods Sportsmen	171	OmegaPure 900-TG.....	172		
OFF Deep Woods Towelettes	171	Omeprazole.....	139		
OFF Familycare Clean Feel.....	171	Omeprazole Magnesium.....	140		
		Omera.....	172		

One-A-Day Adult VitaCraves+DHA.....	116	One-A-Day Womens 50+.....	117	Optisource Post Bariatric Surg	118
One-A-Day Energy.....	116	One-A-Day Womens 50+ Advantage.....	117	Optivite P.M.T.....	118
One-A-Day Essential.....	116	One-A-Day Womens Healthy Skin.....	117	Opurity Bypass Optimized..	118
One-A-Day for Her VitaCraves	116	One-A-Day Womens Mind & Body.....	117	Opvee.....	25
One-A-Day for Him VitaCraves	116	One-A-Day Womens Petites	117	Ora-Blend.....	172
One-A-Day Jolly Rancher....	116	One-A-Day Womens VitaCraves	117	Ora-Blend SF.....	172
One-A-Day Menopause Formula.....	116	One-Daily Multi Caps.....	117	Ora-Plus.....	172
One-A-Day Mens.....	116	One-Daily Multi Vitamins....	117	Ora-Sweet.....	173
One-A-Day Mens 50+.....	116	One-Daily Multi-Vitamin.....	117	Ora-Sweet SF.....	173
One-A-Day Mens 50+ Advantage.....	116	One-Daily Multi-Vitamin/Iron	117	Oracit.....	92
One-A-Day Mens Health Formula.....	117	One-Daily Multi-Vitamin/ Mineral.....	117	Oral Electrolytes.....	92
One-A-Day Mens VitaCraves	117	One-Daily/Iron.....	117	Oral Mix.....	172
One-A-Day Proactive 65+....	117	OneLAX Senna.....	130	Oral Mix SF.....	172
One-A-Day Teen Advantage/ Her.....	117	Onureg.....	46	Oral Suspend.....	172
One-A-Day Teen Advantage/ Him.....	117	Opcicon One-Step.....	149	Oral Syrup.....	172
One-A-Day VitaCraves.....	117	Opsumit.....	190	Oral Syrup SF.....	172
One-A-Day VitaCraves Adult	117	Optic-Vites.....	117	Oralyte.....	92
One-A-Day VitaCraves Immunity.....	117	OptiChamber Diamond.....	172	OraPenn SD Anhydrous Sweetened.....	172
One-A-Day VitaCraves Sour	117	OptiChamber Diamond-Large Mask.....	172	OraPenn SD Anhydrous Unsweetened.....	172
One-A-Day VitaCraves+Omega-3.....	117	OptiChamber Diamond-Medium Mask.....	172	Orazinc.....	92
One-A-Day Weight Smart Advance.....	117	OptiChamber Diamond-Small Mask.....	172	Orencia.....	152
One-A-Day Womens.....	117	OPTIFAST Post Bariatric.....	117	Orencia ClickJect.....	152
One-A-Day Womens 50 Plus	117	Optimal D3.....	118	Orgovyx.....	46
		Optimal D3 M.....	118	Orkambi.....	189
		Optimum PMS.....	118	Orserdu.....	45
		Option 2.....	149	Os-Cal.....	92
				Os-Cal Calcium + D3.....	92
				Os-Cal Extra D3.....	92
				Oseltamivir Phosphate.....	57
				Osphena.....	149
				Osteo-Vit3.....	118
				OsteoPrime Plus.....	118

Otezla.....	152	Paroxetine HCl.....	38	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	136
Ovega-3.....	173	Parvlex.....	118	Pegasys.....	153
Ovidrel.....	143	Paxlovid.....	58	Pemazyre.....	49
Oxacillin Sodium.....	31	Pazopanib HCl.....	49	Pen-Kera.....	82
Oxacillin Sodium in Dextrose.....	31	PC Pediatric Iron Drops.....	93	Penbraya.....	158
Oxcarbazepine.....	36	PC Pediatric Poly-Vitamin Drop	118	Penicillamine.....	142
Oxybutynin Chloride.....	141	PC Pediatric Poly-Vitamin/Iron Drops.....	118	Penicillin G Potassium.....	31
Oxybutynin Chloride ER.....	141	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops	118	Penicillin G Sodium.....	31
Oxycodone HCl.....	24	PC Pediatric Tri-Vitamin Drops	118	Penicillin V Potassium.....	31, 32
Oxycodone-Acetaminophen.....	24	PCCA Base 7542.....	173	Pentacel.....	158
Oxytrol For Women.....	141	PCCA Emollient Cream Base	173	Pentamidine Isethionate.....	51, 52
Oysco 500+D.....	92	Peak Air Peak Flow Meter... ..	173	Pentasa.....	160
Oyster Shell Calcium.....	93	Pedia Vance.....	93	Pentoxifylline ER.....	70
Oyster Shell Calcium + D.....	93	Pedia-Lax.....	130	Pentravan.....	82
Oyster Shell Calcium + D3....	93	PediaClear PD Childrens... ..	186	Pentravan Plus.....	82
Oyster Shell Calcium Plus D.....	93	Pedialyte.....	93	Perindopril Erbumine.....	67
Oyster Shell Calcium w/D.....	93	Pedialyte Advanced Care.....	93	Periogard.....	75
Oyster Shell Calcium/D.....	93	Pedialyte Freezer Pops.....	93	Permethrin.....	83
Oyster Shell Calcium/D3.....	93	Pedialyte Singles.....	93	Perphenazine.....	39
Oyster Shell Calcium/Vitamin D.....	93	Pediarix.....	158	Perseris.....	59
Oyster Shell Calcium/Vitamin D3.....	93	Pediatric Electrolyte.....	93	Personal Best Full Range....	173
P					
Pain & Fever Childrens.....	21	Pediatric Electrolyte Freeze Pops.....	93	PFCB.....	173
Pain & Fever Infants.....	21	Pediatric Electrolyte Freezer Pops.....	93	Pharbedryl.....	186
Pain Relief Extra Strength.....	21	Pediatric Electrolyte-Zinc.....	93	Pharbetol.....	21
Paliperidone ER.....	54	Pediatric Panda Mask.....	173	Pharbetol Extra Strength.....	21
Panda Mask Large.....	173	Pedvax HIB.....	158	Pharmabase Antioxidant....	173
Panda Mask Medium.....	173	PEG.....	173	Pharmabase Cosmetic.....	173
Panda Mask Small.....	173	PEG 3350.....	130	Pharmabase Cosmetic Natural	173
Panretin.....	51	PEG Blend.....	173	Pharmabase Light.....	173
Pantoprazole Sodium.....	140	PEG-3350-Electrolytes.....	136	Pharmabase Vaginal.....	173
Panzyga.....	151			Pharmacist Choice D-Vitamin	118
Paricalcitol.....	160				

Phazyme Maximum Strength	136	Pirfenidone.....	190	Potassium Chloride Microencapsulated ER.....	94
Phenelzine Sulfate.....	38	Plain Niacin.....	118	Potassium Citrate ER.....	94
Phenobarbital.....	35	Plan B One-Step.....	149	Potassium Iodide.....	173
Phenylephrine HCl.....	200	Plenamaine.....	93	Povidone-Iodine.....	28
Phenylephrine- Dextromethorphan- Guaifenesin.....	200	Pocket Chamber.....	173	Pramipexole Dihydrochloride	52
Phenytek.....	36	Pocket Peak Flow Meter.....	173	Prasugrel HCl.....	66
Phenytoin.....	36	Podofilox.....	82	Pravastatin Sodium.....	71
Phenytoin Sodium Extended	36	Poly Bacitracin.....	28	Praziquantel.....	51
Phlexy-Vits.....	118	Poly-Iron 150.....	93	Prazosin HCl.....	66
Phos-NaK.....	93	Poly-Vi-Flor.....	118	Precision Xtra Ketone.....	173
Phosphorus Supplement.....	93	Poly-Vi-Sol.....	118	Prednisolone.....	142
Phosphorus w/Sodium & Potassium.....	93	Poly-Vi-Sol/Iron.....	118	Prednisolone Acetate.....	180
PhytoBase.....	173	Poly-Vita.....	118	Prednisolone Sodium Phosphate.....	142, 180
PhytoMulti.....	118	Poly-Vita/Iron.....	118	Prednisone.....	142, 143
Phytonadione.....	118	Poly-Vite Pediatric.....	118	Prednisone Intensol.....	143
Pifeltro.....	56	Poly-Vite/Iron.....	118	Preferred Plus Glucose.....	62
Piko 1.....	173	Polycin.....	180	Pregabalin.....	74
Pilocarpine HCl.....	75, 181	Polyethylene Glycol 1000...	130	PreHevbrio.....	158
Pilot COVID-19 At-Home Test	173	Polyethylene Glycol 3350...	130	Premarin.....	147
Pimecrolimus.....	78	Polyethylene Glycol 8000...	130	Premasol.....	94
Pimozide.....	53	Polymyxin B Sulfate.....	28	Premphase.....	147
Pimtrea.....	147	Polymyxin B-Trimethoprim..	180	Prempro.....	147
Pin-Away.....	51	Polysaccharide Iron Complex	93	Prenatal.....	118
Pindolol.....	67	Polysaccharide-Iron Complex	93	Prenatal Omega Baby.....	173
Pinworm Medicine.....	51	Pomalyst.....	45	PreserVision AREDS.....	118
Pioglitazone HCl.....	61	Portia-28.....	147	PreserVision AREDS 2.....	118
Pioglitazone HCl-Glimepiride	61	Posaconazole.....	42	PreserVision AREDS 2+Multi Vitamin.....	118
Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....	61	Potassium Bromide.....	173	PreserVision/Lutein.....	118
Piperacillin-Tazobactam.....	32	Potassium Chloride.....	94	Pretty Feet/Hands.....	82
Piqray.....	49	Potassium Chloride ER.....	94	Prevacid 24HR.....	140
		Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	94	Prevalite.....	71
		Potassium Chloride in NaCl..	94		

Prevent.....	118	Promethazine HCl.....	40	Pure Comfort Flow Meter Child	174
Prevymis.....	54	Promethazine VC.....	200	.....	174
Prezcobix.....	57	Promethazine VC/Codeine.....	200	Pure Comfort Spacer Chamber	174
Prezista.....	57	Promethazine-Codeine.....	200	.....	174
Priftin.....	44	Promethazine-DM.....	200	Pure L-Arginine HCl.....	174
Primadophilus.....	136	Promethegan.....	40	Pure L-Citrulline.....	174
Primaquine Phosphate.....	52	Pronutrients Calcium+D3.....	94	PureWay-C.....	119
Primidone.....	35	Propafenone HCl.....	67	Purixan.....	46
Priorix.....	158	Propafenone HCl ER.....	67	PX Glucose.....	62
Privigen.....	151	Propranolol HCl.....	68	Pyrazinamide.....	45
Pro Comfort Spacer Adult..	174	Propranolol HCl ER.....	68	Pyridostigmine Bromide.....	44
Pro Comfort Spacer Child..	174	Propylene Glycol.....	174	Pyridostigmine Bromide ER..	44
Pro Comfort Spacer Infant..	174	Propylthiouracil.....	150	Pyridoxine HCl.....	119
Pro-Cal.....	118	ProQuad.....	158	Pyrimethamine.....	52
Pro-Red AC.....	200	ProRenal + D.....	118	Pyrukynd.....	141
Probenecid.....	43	ProRenal + D w/ Omega-3..	118	Pyrukynd Taper Pack.....	141
Probiata.....	136	Prosight.....	119		
Probiotic.....	136	Prosol.....	94	Q	
Probiotic Acidophilus.....	136	Protect Cardio AF.....	119	Q-Sorb Co Q-10.....	174
Probiotic Gold Extra Strength	136	Protect Iron.....	119	QC 3 Day.....	42
.....	136	Protect Plus SO.....	119	QC Acetaminophen 8 Hours..	18
Procare Spacer/Adult Mask	174	Protegra.....	119	QC Acetaminophen Infants..	21
.....	174	Protriptyline HCl.....	39	QC Acid Controller.....	138
Procare Spacer/Child Mask	174	Proxceed Plus.....	119	QC Acid Controller Max	
.....	174	Pseudoephedrine HCl.....	200	Strength.....	138
ProCerv HP.....	118	Pseudoephedrine HCl ER...	200	QC All Day Allergy.....	186
Prochlorperazine.....	39	Pseudoephedrine- Brompheniramine- Dextromethorphan.....	200	QC Allergy Childrens.....	186
Prochlorperazine Maleate....	39			QC Allergy Relief.....	186
Procrit.....	65	Pseudoephedrine-Guaifenesin		QC Antacid.....	136
Procto-Med HC.....	160	ER.....	200	QC Antacid/Anti-Gas.....	136
ProFe.....	94	Pulmozyme.....	189	QC Anti-Diarrheal.....	132, 136
Prograf.....	156	Pure Calcium Carbonate.....	94	QC Anti-Itch Aloe.....	78
Prolastin-C.....	140	Pure Comfort Flow Meter Adult		QC Anti-Itch Extra Strength..	82
Prolia.....	160	.....	174	QC Antifungal.....	42
Promacta.....	65			QC Arthritis Pain Relief.....	18
				QC Aspirin.....	21

QC Aspirin Low Dose..... 21	QC Mucus Relief ER.....200	Quflora FE..... 119
QC Boric Acid..... 174	QC Multi-Vite..... 119	QuickVue At-Home Covid-19 Test.....174
QC Calcium Fast Dissolution94	QC Multi-Vite 50 & Over..... 119	Quin B Strong..... 119
QC Calcium/Minerals/Vitamin D..... 94	QC Naproxen Sodium..... 21	Quinapril HCl.....67
QC Castor Oil..... 174	QC Nasal Decongestant PE200	Quinidine Gluconate ER.....67
QC Childrens Complete..... 119	QC Natura-LAX..... 130	Quinidine Sulfate..... 67
QC Childrens Ibuprofen..... 21	QC Non-Aspirin Extra Strength 21	Quinine Sulfate..... 52
QC Childrens Vitamins/Extra C 119	QC Omeprazole Magnesium 140	Quintabs..... 119
QC Childrens Vitamins/Iron 119	QC Pain Relief.....21	Quintabs-M..... 119
QC Chocolated Laxative..... 130	QC Pain Relief Childrens..... 21	Qulipta..... 44
QC Clotrimazole.....42	QC Pain Relief Extra Strength 21	Quviviq.....204
QC Daily Multivitamin/ Multimineral..... 119	QC Stool Softener.....130	Qvar RediHaler..... 188
QC Daily Multivitamins/Iron 119	QC Stool Softener Plus Laxative..... 130	R
QC Enema..... 130	QC Suphedrine Maximum Strength..... 201	RA Advanced Healing..... 82
QC Enteric Aspirin..... 21	QC Therin-M..... 119	RA B-Complex/Vitamin C CR 119
QC Esomeprazole Magnesium 140	QC Tolnaftate..... 42	RA Biotin..... 119
QC Ferrous Sulfate..... 94	QC Triple Antibiotic Max Strength.....28	RA Calcium 600.....94
QC Gentle Laxative.....130	QC Tussin DM Cough/ Congestion..... 201	RA Calcium 600/Vitamin D-395
QC Ibuprofen..... 21	QC Tussin Expectorant Adult.....201	RA Calcium 600/Vitamin D/ Minerals.....94
QC Ibuprofen Cold/Sinus... 200	QC Urinary Pain Relief..... 142	RA Calcium Cit Plus Vitamin D-3..... 95
QC Lansoprazole..... 140	QC Vegetable Laxative..... 130	RA Calcium Cit-Vitamin D-3 Petites.....95
QC Loratadine Allergy Relief 186	QC Vitamin D3..... 119	RA Calcium Citrate Plus Vitamin D.....95
QC Loratadine-D..... 186	QC Womens Daily Multivitamin 119	RA Calcium Plus Vitamin D..95
QC Medifin 400.....200	Qinlock.....49	RA Calcium/Vitamin D/ Minerals.....95
QC Medifin DM..... 200	Quadracel..... 158	RA Central-Vite..... 119
QC Mens Daily Multivitamin 119	Quetiapine Fumarate.....59	RA Central-Vite Womens Mature..... 120
QC Miconazole 7..... 42	Quetiapine Fumarate ER.....59	RA Coenzyme Q-10..... 174
QC Milk of Magnesia..... 130		RA Digestive Health.....136
QC Mineral Oil Heavy..... 130		
QC Mucus Relief.....200		

RA Essence-C.....	120	Ranger Ready Repellent.....	174	Reno Caps.....	120
RA Fish Oil.....	174	Ranolazine ER.....	70	Repaglinide.....	61
RA Folic Acid.....	120	Rasagiline Mesylate.....	52	Repatha.....	72
RA Hi Cal.....	95	Rasuvo.....	156	Repatha Pushttronex System	72
RA High Potency Iron.....	95	React.....	149	Repatha SureClick.....	72
RA Iron.....	95	Reality Latex Condoms.....	174	Repel 100.....	174
RA L-Arginine.....	174	Reclipsen.....	147	Repel Family.....	174
RA Magnesium.....	95	Recombivax HB.....	158	Repel Family Dry.....	174
RA Niacin.....	120	Reeses Pinworm Medicine..	51	Repel Hunters Formula.....	174
RA No Flush Niacin.....	120	Refresh.....	178	Repel Lemon Eucalyptus....	174
RA One Daily Maximum.....	120	Refresh Celluvisc.....	178	Repel Mosquito Wipes.....	174
RA One Daily Mens 50+ w/ Vitamin D3.....	120	Refresh Digital.....	178	Repel Sportsmen.....	174
RA One Daily Mens/Vitamin D-3.....	120	Refresh Digital PF.....	178	Repel Sportsmen Dry.....	174
RA Pediatric Electrolyte.....	95	Refresh Lacri-Lube.....	178	Repel Sportsmen Max.....	174
RA Saline Nasal Spray.....	201	Refresh Liquigel.....	178	Repel Tick Defense.....	174
RA Slow Release Iron.....	95	Refresh Optive.....	178	Replesta.....	120
RA Sterile Saline Nasal Mist	201	Refresh Optive Advanced... 178		Replesta NX.....	120
RA Vitamin A.....	120	Refresh Optive Advanced PF	178	Restasis MultiDose.....	178
RA Vitamin B-6.....	120	Refresh Optive Mega-3.....	178	Restasis Single-Use Vials....	178
RA Vitamin C.....	120	Refresh Optive PF.....	178	Retacrit.....	65
RA Vitamin C/Rose Hips.....	120	Refresh Plus.....	178	Retevmo.....	49
RA Vitamin D-3.....	120	Refresh Relieva.....	178	Revcovi.....	141
RA Vitamin E.....	120	Refresh Relieva PF.....	178	Rexulti.....	54
RA Vitamins Complete Childrens.....	120	Refresh Tears.....	178	Reyataz.....	57
RabAvert.....	158	Regranex.....	82	Rezlidhia.....	49
Rabeprazole Sodium.....	140	Rehydralyte.....	95	Rhopressa.....	181
Radiance Platinum Vitamin D3	120	Relenza Diskhaler.....	58	Ribavirin.....	55
Raloxifene HCl.....	149	Rena-Vite.....	120	Ridaura.....	152
Ramelteon.....	204	Rena-Vite Rx.....	120	Rifabutin.....	44
Ramipril.....	67	Renal.....	120	Rifampin.....	45
		Renal Vitamin.....	120	Riluzole.....	74
		RenaPlex.....	120	Rimantadine HCl.....	58
		RenaPlex-D.....	120	Rinvoq.....	152
				RisaBal-pH.....	82

Risacal-D.....95	S	Scemblix.....49
Risperidone.....59	Salicylic Acid.....174	Scopolamine.....40
Risperidone Microspheres ER.....59	Saline.....201	Se-Tan PLUS.....95
Risperidone ODT.....59	Saline Mist Spray.....201	Sea-Omega.....175
RiteFlo.....174	Saline Nasal Spray.....201	Sebex.....175
Ritonavir.....57	Sam-E.P.A.....174	Secuado.....59
Rivastigmine.....37	Sancuso.....40	Selegiline HCl.....52
Rivastigmine Tartrate.....37	Santyl.....82	Selenium Sulfide.....78
Rivelsa.....147	Sapropterin Dihydrochloride.....141	Selzentry.....57
Rizatriptan Benzoate.....44	Savella.....74	Senexon-S.....130
Rizatriptan Benzoate ODT....44	Savella Titration Pack.....74	Senior Tabs.....120
Robafen CF Multi-Symptom Cold.....201	Sawyer Insect Repellent....174, 175	Senna.....130
Robafen DM.....201	SB 12HR Nasal Spray.....201	Senna Laxative.....130
Rocklatan.....178	SB Acid Reducer.....138	Senna Plus.....130
Roflumilast.....189	SB Allergy.....186	Senna-Lax.....131
Ropinirole HCl.....52	SB Antacid.....136	Senna-Tabs.....131
Rosuvastatin Calcium.....71	SB Antacid Extra Strength..136	Senna-Time.....131
Rotarix.....158	SB Anti-Diarrhea.....136	Senna-Time S.....131
RotaTeq.....158	SB Calcium + D.....95	Sennosides-Docusate Sodium.....131
Rowepra.....34	SB Cough Control.....201	Senokot.....131
Rozlytrek.....49	SB Cough Tab.....201	Senokot Extra Strength.....131
Ru-Hist D.....186	SB Loratadine.....186	Senokot S.....131
Rubraca.....49	SB Milk of Magnesia.....130	Sensi-Care Moisturizing.....82
Rufinamide.....36	SB Mucus Relief DM.....201	Sentry.....120
Rukobia.....57	SB Mucus Relief PE.....201	Sentry Senior.....120
Ryaltris.....186	SB Naproxen Sodium.....21	Serevent Diskus.....189
Rydapt.....49	SB Omega-3 Fish Oil.....175	Serostim.....143
Rydex.....201	SB Oyster Shell Calcium.....95	Sertraline HCl.....38
Rymed.....186	SB Pediatric Electrolyte.....95	Sesame Oil.....175
Rynex DM.....201	SB Saline Nose.....201	Setlakin.....147
Rynex PE.....186	SB Tab Tussin DM.....201	Severe Cold & Flu.....201
Rynex PSE.....186	SB Vitamin C.....120	Severe Cold/Cough.....201
Rytary.....52	Scar Care.....175	Sharobel.....149

Shingrix.....	158	SM All Day Allergy.....	186	SM Calcium 600/Vitamin D..	95
Signifor.....	150	SM All Day Allergy Childrens	186	SM Calcium Antacid.....	137
Sildenafil Citrate.....	190	.....	186	SM Calcium Antacid Extra	
Silodosin.....	142	SM All Day Allergy Relief....	186	Strength.....	137
Silver Sulfadiazine.....	82	SM All Day Allergy-D.....	186	SM Calcium Citrate+/Vitamin	
Simethicone.....	136	SM Allergy Childrens.....	186	D3.....	95
Simethicone Drops Infants.	136	SM Allergy Relief 186, 187, 188		SM Calcium Citrate+D3 Petite	
Simethicone Ultra Strength	136	SM Allergy Relief Childrens 187		.....	96
Simply Saline.....	201	SM Animal Shapes Complete		SM Calcium Citrate+Vitamin	
Simvastatin.....	71	.....	120	D3 Max.....	96
Sinus + Headache.....	201	SM Animal Shapes Kids First		SM Calcium-Vitamin D.....	96
Sinus Congestion/Pain.....	201	.....	120	SM Calcium/Vitamin D.....	96
Sinus Nasal Spray.....	201	SM Antacid.....	136	SM Calcium/Vitamin D3.....	96
Sinus Pressure + Pain.....	201	SM Anti-Diarrheal.....	132, 137	SM Chest Congestion Relief	
Sinus Relief Congestion-Pain		SM Anti-Itch Extra Strength...82		.....	202
.....	201	SM Antibiotic.....	28	SM Chest Congestion Relief	
Sinus Relief Extra Strength.	201	SM Antibiotic Plus Pain Relief		DM.....	202
Sinus Wash Salt.....	201	.....	28	SM Chest Congestion Relief	
Sirolimus.....	156	SM Antifungal Clotrimazole..	42	PE.....	202
Sirturo.....	45	SM Antifungal Miconazole....	42	SM Childrens Aspirin.....	22
Skyclarys.....	74	SM Antifungal Tolnaftate.....	42	SM Childrens Ibuprofen.....	22
Skyrizi.....	152	SM Antioxidant Vitamins.....	120	SM Childrens Loratadine....	187
Skyrizi Pen.....	152	SM Arthritis Pain Relief.....	18	SM ClearLax.....	131
Slo-Niacin.....	120	SM Arthritis Pain Reliever.....	18	SM Clotrimazole Vaginal.....	42
Slow Fe.....	95	SM Aspirin Adult Low Strength		SM Co Q-10.....	175
Slow Iron.....	95	.....	21	SM Coenzyme Q-10.....	175
Slow Magnesium/Calcium....	95	SM Aspirin Low Dose.....	21, 22	SM Cold & Allergy Childrens	
Slow Release Iron.....	95	SM B Super Vitamin Complex		.....	187
Slow-Mag.....	95	.....	121	SM Cold & Cough Childrens	
SM 3-Day Vaginal.....	42	SM B-Complex/Vitamin C... 121		.....	202
SM 8 Hour Pain Relief.....	18	SM Benzoin Tincture.....	175	SM Cold & Flu Severe.....	202
SM Acid Reducer.....	138	SM Benzoin Tincture NFXI..	175	SM Cold & Sinus Relief.....	202
SM Acid Reducer Max		SM Biotin.....	121	SM Complete.....	121
Strength.....	138	SM Boric Acid.....	175	SM Complete 50+.....	121
SM Acidophilus.....	136	SM Calcium 500/Vitamin D3	95	SM Complete 50+ Ultimate	
		SM Calcium 600+D3.....	95	Mens.....	121

SM Complete 50+ Ultimate Women.....	121	SM Iron Slow Release.....	96	SM Nite Time Cold & Flu.....	202
SM Complete Advanced Formula.....	121	SM Lansoprazole.....	140	SM Omega-3 Fish Oil.....	175
SM Complete Senior Formula.....	121	SM Lice Killing Max Strength.....	83	SM Omeprazole.....	140
SM CoQ-10.....	175	SM Lice Treatment.....	83	SM One Daily Mens.....	121
SM Day Time Cold & Flu Relief.....	202	SM Lorata-dine D.....	187	SM One Daily Womens.....	121
SM Double Antibiotic.....	28	SM Loratadine.....	187	SM Opti-Vitamins.....	121
SM Dry Eye Relief.....	178	SM Loratadine Allergy Relief.....	187	SM Oyster Shell Calcium/ Vitamin D.....	96
SM Ear Drops.....	182	SM Loratadine D 12HR.....	187	SM Oyster Shell Calcium/ Vitamin D3.....	96
SM Enema.....	131	SM Lubricant Eye Drops.....	178	SM Pain & Fever Childrens...	22
SM Epsom Salt.....	131	SM Lubricating Plus.....	178	SM Pain & Fever Infants.....	22
SM Esomeprazole Magnesium.....	140	SM Lubricating Tears.....	178	SM Pain Reliever.....	22
SM Eye Itch Relief.....	180	SM Magnesium Citrate.....	131	SM Pain Reliever Childrens..	22
SM Fexofenadine HCl.....	187	SM Magnesium Oxide.....	96	SM Pain Reliever Extra Strength.....	22
SM Fiber.....	131	SM Miconazole 3.....	42	SM Pediatric Electrolyte.....	96
SM Fiber Laxative.....	131	SM Miconazole 3 Applicator.....	42	SM Povidone-Iodine.....	28
SM Fish Oil.....	175	SM Miconazole 7.....	42	SM Senna Laxative.....	131
SM Folic Acid.....	121	SM Milk of Magnesia.....	131	SM Senna-S.....	131
SM Gas Relief.....	137	SM Mineral Oil.....	131	SM Sinus Severe for adults.....	202
SM Gas Relief Infants.....	137	SM Motion Sickness.....	40	SM Slow Release Dried Iron.....	96
SM Gentle Laxative.....	131	SM Mucus Relief.....	202	SM Slow Release Iron.....	96
SM Glucose.....	62	SM Multiple Vitamins Essential.....	121	SM Stomach Relief.....	137
SM Hair/Skin/Nails.....	121	SM Multiple Vitamins/Iron..	121	SM Stool Softener.....	131
SM Hydrocortisone.....	78	SM Naproxen Sodium.....	22	SM Stool Softener/Laxative	131
SM Hydrocortisone Max Strength.....	78	SM Nasal Decongestant.....	202	SM Super B Complex/C.....	121
SM Hydrocortisone Plus.....	78	SM Nasal Decongestant PE	202	SM Triple Antibiotic.....	28
SM Ibuprofen.....	22	SM Nasal Spray.....	202	SM Triple Antibiotic Max Strength.....	28
SM Ibuprofen IB.....	22	SM Nasal Spray 12 Hour.....	202	SM Triple Antibiotic Original.	28
SM Ibuprofen IB Childrens...	22	SM Nasal Spray Saline.....	202	SM Tussin CF.....	202
SM Infants Ibuprofen.....	22	SM Nasal Spray Sinus.....	202	SM Tussin Cough/Chest Congestion.....	202
SM Iron.....	96	SM Niacin CR.....	121	SM Tussin DM.....	202
		SM Nicotine.....	26		
		SM Nicotine Polacrilex.....	26		

SM Tussin DM Max.....	202	Soluble Fiber Therapy.....	131	Stool Softener Laxative.....	131
SM Tussin Mucus+Chest Congestion.....	202	SoluVita E.....	121	Stool Softener Plus Laxative	132
SM Urinary Pain Relief.....	142	Somavert.....	150	Stool Softener/Laxative.....	132
SM Urinary Pain Relief Max Strength.....	142	Sorafenib Tosylate.....	49	Streptomycin Sulfate.....	27
SM Vitamin B Complex/ Vitamin C.....	121	Sorbidon Hydrate.....	82	Stress B-Complex/Vitamin C/ Zinc.....	122
SM Vitamin B-6.....	121	Sorbitol.....	131	Stress B/Zinc.....	121
SM Vitamin C.....	121	Sorine.....	67	Stress Formula.....	122
SM Vitamin C/Rose Hips....	121	SoSweet.....	175	Stress Formula/Iron.....	122
SM Vitamin D.....	121	Sotalol HCl.....	67	Stress Formula/Zinc.....	122
SM Vitamin D3.....	121	Sotyktu.....	152	Stresstabs Advanced.....	122
SM Vitamin E.....	121	Spectravite.....	121	Stresstabs Energy.....	122
Smooth Antacid Extra Strength	137	Speedy Swab COVID-19 Antigen.....	175	Stribild.....	55
Sod Citrate-Citric Acid.....	96	Spiriva HandiHaler.....	188	Strovite ONE.....	122
Sodium Benzoate.....	175	Spiriva Respimat.....	188	Studio 35 Moisturizing Skin..	82
Sodium Bicarbonate.....	137	Spirolactone.....	72	Suboxone.....	25
Sodium Bromide.....	175	Spirolactone-HCTZ.....	70	Subvenite.....	34
Sodium Chloride.....	96, 178	Sprintec 28.....	147	Sucraid.....	141
Sodium Ferric Gluconate Complex in Sucrose.....	96	Spritam ODT.....	34	Sucrafate.....	138
Sodium Fluoride.....	96	Sprycel.....	49	SudoGest.....	202
Sodium Phenylbutyrate.....	141	SPS.....	97	SudoGest 12 Hour.....	202
Sodium Polystyrene Sulfonate	97	Sronyx.....	147	SudoGest Maximum Strength	202
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate	137	SSD.....	82	SudoGest Sinus/Allergy.....	187
Sodium-Potassium- Phosphorus.....	96	St Joseph Low Dose.....	22	Suflave.....	137
Solifenacin Succinate.....	142	Stahist AD.....	202	Sulfacetamide Sodium.....	180
Soliqua.....	61	Stahist TP.....	202	Sulfacetamide-Prednisolone	178
Solo.....	121	Stelara.....	152, 153	Sulfadiazine.....	33
Soltamox.....	45	Stimulant Laxative.....	131	Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	33
		Stiolto Respimat.....	202	Sulfasalazine.....	160
		Stivarga.....	49	Sulindac.....	22
		Stomach Relief.....	137	Sumatriptan.....	44
		Stomach Relief Extra Strength	137		
		Stomach Relief Ultra.....	137		
		Stool Softener.....	131		

Sumatriptan Succinate.....	44	Symtuza.....	57	Tarina Fe 1/20 EQ.....	147
Sunitinib Malate.....	49	Synarel.....	150	Taron Forte.....	96
Sunlenca.....	57	Synjardy.....	61	Tasigna.....	50
Super Antioxidant.....	122	Synjardy XR.....	61	Tasimelteon.....	204
Super Aytinal.....	122	Synthroid.....	149	Tazarotene.....	76
Super Aytinal 50 Plus.....	122	Syrpalta.....	175	Tazicef.....	30
Super B Complex/Folic Acid/ Vitamin C.....	122	SyrSpend SF.....	175	Tazverik.....	50
Super B Complex/Vitamin C	122	SyrSpend SF Alka.....	175	TDVAX.....	158
Super B-Complex + Vitamin C	122	Systane.....	179	Teflaro.....	30
Super B-Complex/Vitamin C/ Folic Acid.....	122	Systane Balance.....	179	Telmisartan.....	66
Super B/C.....	122	Systane Complete.....	179	Telmisartan-Amlodipine.....	70
Super Biotin.....	122	Systane Complete PF.....	179	Telmisartan-HCTZ.....	70
Super Calcium.....	96	Systane Hydration PF.....	179	Temazepam.....	204
Super Calcium 600 + D 400..	96	Systane ICaps AREDS2.....	122	Tencon.....	24
Super Calcium 600 + D3.....	96	Systane Nighttime.....	179	Tenivac.....	158
Super Daily D3.....	122	Systane Preservative Free...	179	Tenofovir Disoproxil Fumarate	56
Super DHA Gems.....	175	Systane Ultra.....	179	Tepmetko.....	50
Super Multiple.....	122	Systane Ultra PF.....	179	Terazosin HCl.....	142
Super Omega-3.....	175	T		Terbinafine HCl.....	42, 43
Super Thera Vite M.....	122	Tab-A-Vite.....	122	Terconazole.....	43
Super Vita-Mins.....	122	Tab-A-Vite/Beta Carotene...	122	Teriflunomide.....	74
Suphedrine 12Hour.....	202	Tab-A-Vite/Iron.....	122	Teriparatide.....	160
Support-500.....	122	Tab-A-Vite/Iron/Beta Carotene	122	Testosterone.....	143
Suspendit Anhydrous.....	175	Tabrecta.....	49	Testosterone Cypionate.....	143
Sustainable Vegan Omega-3	175	Tacrolimus.....	78, 156	Testosterone Enanthate.....	143
Sutab.....	137	Tadalafil.....	142, 190	Tetrabenazine.....	74
SV Iron.....	96	Tafinlar.....	49	Tetracycline HCl.....	34
Syeda.....	147	Tagrisso.....	50	Thalomid.....	45
Symbicort.....	202	Take Action.....	149	The Very Finest Fish Oil.....	175
Sympazan.....	35	Talzenna.....	50	Theophylline.....	190
		Tamoxifen Citrate.....	45	Theophylline Anhydrous.....	202
		Tamsulosin HCl.....	142	Theophylline ER.....	189
		Tandem Plus.....	96	Thera.....	122
		Tarina 24 Fe.....	147		

Thera Vital M.....	122	Thiothixene.....	53	Tramadol-Acetaminophen....	24
Thera-D 2000.....	122	Tiadylt ER.....	68	Trandolapril.....	67
Thera-D 4000.....	122	Tiagabine HCl.....	35	Trandolapril-Verapamil HCl ER	70
Thera-D Rapid Repletion....	122	Tibsovo.....	50	Tranexamic Acid.....	66
Thera-Tabs.....	123	Ticovac.....	159	Tranylcypromine Sulfate.....	38
Thera-Tabs M.....	123	Tigecycline.....	28	Travasol.....	97
Therabasic-M.....	122	Tilia Fe.....	147	Travoprost.....	181
Theraflu ExpressMax.....	202	Timolol Maleate.....	44, 181	Trazodone HCl.....	38
Theraflu ExpressMax Severe		Timolol Maleate Ophthalmic		Trecator.....	45
Cold/Cough.....	203	Gel Forming.....	181	Trelegy Ellipta.....	203
Theraflu Severe Cold.....	203	Tinidazole.....	28	Tresiba.....	64
Theraflu Severe Cold/Cough		Tivicay.....	55	Tresiba FlexTouch.....	64
Night.....	203	Tivicay PD.....	55	Tretinoin.....	51, 76
Theragran-M.....	122	Tizanidine HCl.....	54	Tretinoin Microsphere.....	76
Theragran-M Advanced.....	122	Tobi Podhaler.....	189	Trexall.....	156
Theragran-M Advanced 50		TobraDex.....	179	Tri-Estarylla.....	147
Plus.....	123	Tobramycin.....	180, 189	Tri-Legest Fe.....	147
Theragran-M Fish Oil		Tobramycin Sulfate.....	27	Tri-Lo-Estarylla.....	147
Concentrate.....	175	Tobramycin-Dexamethasone		Tri-Lo-Sprintec.....	147
Theragran-M Premier.....	123	.....	179	Tri-Mili.....	147
Theragran-M Premier 50 Plus		Tobrex.....	180	Tri-Nymyo.....	147
.....	123	Tolnafi-AL.....	43	Tri-Sprintec.....	147
Theramill Forte.....	123	Tolnaftate.....	43	Tri-Vi-Sol A/C/D.....	123
Therapeutic Dandruff.....	82	Tolnaftate Antifungal.....	43	Tri-Vite Pediatric.....	123
Therapeutic Formula/		Topiramate.....	34	Tri-VyLibra.....	148
Hematinics.....	123	Toremifene Citrate.....	46	Tri-VyLibra Lo.....	148
Therapeutic Moisturizing....	82	Torpenz.....	50	Triamcinolone Acetonide	75, 79
Therapeutic-M.....	123	Torse mide.....	70	Triamterene.....	70
Theratrums Complete.....	123	Totalday Multiple.....	123	Triamterene-HCTZ.....	70
Theratrums Complete 50 Plus		Toujeo Max SoloStar.....	64	Tricon.....	97
.....	123	Toujeo SoloStar.....	64	Triderm.....	79
Therems.....	123	TPN Electrolytes.....	97	Trientine HCl.....	97
Thermotabs.....	96	Tradjenta.....	61	Trifluoperazine HCl.....	53
TherOmega.....	176	Tramadol HCl.....	22, 24		
Thiamine HCl.....	123	Tramadol HCl ER.....	22		
Thioridazine HCl.....	53				

Trifluridine.....	180	Trustex Non-Lubricated.....	176	Twinrix.....	159
Trigels-F Forte.....	97	Trustex Ria Lubricated.....	176	Tybost.....	57
Trihexyphenidyl HCl.....	52	Trustex Ria Lubricated/ Spermicide.....	176	Tyenne.....	153
Trimethoprim.....	28	Trustex Ria Non-Lubricated	176	Tymlos.....	160
Trimipramine Maleate.....	39	Trustex-Nonoxynol-9/Ribbed/ Studded.....	176	Typhim VI.....	159
Trintellix.....	38	TruZone Peak Flow Meter..	176	Tyrvaya.....	179
Triphrocaps.....	123	Tukysa.....	50	U	
Triple Antibiotic.....	29	Tums.....	137	U-Base.....	176
Triple Antibiotic Plus.....	29	Tums Chewy Bites.....	137	Ubrelyvy.....	44
Triple Antibiotic+Pain Relief.	29	Tums Chewy Delights.....	137	Udenyca.....	65
Tripolidine HCl.....	187	Tums E-X 750.....	137	Ultra BoneUp.....	123
Triumeq.....	56	Tums Extra Strength 750....	137	Ultra Choice Multivitamin Kids	123
Triumeq PD.....	56	Tums Smoothies.....	137	Ultra Freeda.....	123
Trivora.....	148	Tums Ultra 1000.....	137	Ultra Freeda/Iron.....	123
TrophAmine.....	97	Turalio.....	50	Ultra Lubricating Eye Drops	179
Tropical Liquid Nutrition....	123	Turqoz.....	148	Ultra Lubricating Eye Drops PF	179
TRUEplus Glucose.....	61, 62	Tusnel.....	203	Ultra Mega.....	123
TRUEplus Glucose On The Go	62	Tusnel C.....	203	Ultra Mega Gold.....	123
Trulance.....	132	Tusnel Diabetic.....	203	Ultra Mega Two.....	123
Trulicity.....	61	Tusnel DM.....	203	Ultra Omega 3.....	176
Trumenba.....	159	Tusnel DM Pediatric.....	203	Ultra Omega-3 Fish Oil.....	176
Truqap.....	50	Tusnel Pediatric.....	203	UltraChoice Advanced Formula	123
Trustex Lubricated.....	176	Tusnel-DM Pediatric.....	187	UltraChoice Advanced Formula Mature.....	123
Trustex Lubricated Extra Large	176	Tusnel-EX.....	203	Ultrathon Insect Repellent..	176
Trustex Lubricated Extra Strength.....	176	Tussin CF.....	203	Ultrathon Insect Repellent 8	176
Trustex Lubricated/Ribbed/ Studded.....	176	Tussin Cough.....	203	UniSpend Anhydrous Sweetened.....	176
Trustex Lubricated/Spermicide	176	Tussin DM.....	203	Unithroid.....	149
Trustex Lubricated/Spermicide Extra Strength.....	176	Tussin DM Cough + Chest..	203	UPCaI D.....	97
Trustex Lubricated/Spermicide XL.....	176	Tussin Mucus & Chest Congestion.....	203	UpSpring Baby Vitamin D...	124
		Tussin Mucus+Chest Congestion.....	203		
		Tuxarin ER.....	187		

Upspringbaby Multivitamin/ Iron.....	124	Vemlidy.....	54	Vitabex Plus.....	124
Urinary Pain Relief.....	142	Venclexta.....	50	VitaChew Adult Multi Vitamin	124
Ursodiol.....	138	Venclexta Starting Pack.....	50	VitaChew Multiple Vitamin..	124
V					
Valacyclovir HCl.....	55	Venlafaxine Besylate ER.....	38	VitaJoy Daily D Gummies....	124
Valchlor.....	45	Venlafaxine HCl.....	38	Vital-D Rx.....	124
Valganciclovir HCl.....	54	Venlafaxine HCl ER.....	38	Vitalee.....	124
Valproic Acid.....	34	Ventolin HFA.....	189	Vitalets Childrens.....	124
Valsartan.....	66	Veozah.....	74	Vitamin A.....	124
Valsartan-Hydrochlorothiazide	70	Verapamil HCl.....	69	Vitamin A Palmitate.....	124
Valtoco 10MG Dose.....	35	Verapamil HCl ER.....	68	Vitamin A-Beta Carotene.....	124
Valtoco 15MG Dose.....	35	Verquvo.....	72	Vitamin A-C-D Infant.....	124
Valtoco 20MG Dose.....	35	Versacloz.....	54	Vitamin A/C/D/ Infant/Toddler	124
Valtoco 5MG Dose.....	35	Versatile Cream Base.....	176	Vitamin B + C Complex.....	124
Value Plus Glucose.....	62	Versigel.....	176	Vitamin B Complex-C.....	124
Vanacof.....	203	Verzenio.....	50	Vitamin B-6.....	124
Vanacof DM.....	203	Vestura.....	148	Vitamin B6.....	124
VanaLice.....	83	Vienva.....	148	Vitamin C.....	124
Vanatab DM.....	203	Vigabatrin.....	35	Vitamin C-Rose Hips.....	124
Vancomycin HCl.....	29	Vigadrone.....	35	Vitamin C/Rose Hips.....	124
Vanflyta.....	50	Vigafyde.....	35	Vitamin D.....	124, 125
VaniBase.....	176	Vigpoder.....	35	Vitamin D High Potency.....	125
Vanicream.....	82	Vilazodone HCl.....	38	Vitamin D Infant.....	125
Vanishing Cream Botanical Base.....	176	Viracept.....	57	Vitamin D-1000 Max Strength	125
Vaqta.....	159	Viread.....	56	Vitamin D-3.....	125
Varenicline Tartrate.....	26	Virt-Caps.....	124	Vitamin D2.....	125
Varivax.....	159	Vision Formula/Lutein.....	124	Vitamin D3.....	125
Vascepa.....	72	Vision Health.....	124	Vitamin D3 Adult Gummies	125
Vaxchora.....	159	Vision Vitamins.....	124	Vitamin D3 Complete.....	125
Velivet.....	148	Vista Advanced AREDS2 Formula.....	124	Vitamin D3 Extra Strength..	125
Veltassa.....	97	Vista Advanced Dry Eye Formula.....	124	Vitamin D3 Gummies.....	125
Velvachol.....	82	Vita Hair.....	124	Vitamin D3 Gummies Adult	125
		Vitabasic Complete.....	124	Vitamin D3 Immune Health.	125
		Vitabasic Senior.....	124		

Vitamin D3 Maximum Strength 125	VyLibra..... 148	Xatmep..... 156
Vitamin D3 Super Strength. 125	Vyndaqel..... 141	Xcel 100..... 176
Vitamin D3 Ultra Potency.... 125	Vyzulta..... 181	Xcellent A 3000..... 126
Vitamin D3 Ultra Strength... 125	W	Xcellent A 7500..... 126
Vitamin E..... 125	Walgreens Glucose..... 62	Xcellent E..... 126
Vitamin E Blend..... 125	Warfarin Sodium..... 65	Xcopri..... 34, 36
Vitamin E High Potency..... 125	Wart Remover Maximum Strength..... 82	Xdemvy..... 180
Vitamin E Water Soluble.... 125	Wee Care..... 97	Xeljanz..... 153
Vitamin E-Vitamin C-Beta Carotene..... 126	Weekly-D..... 126	Xeljanz XR..... 153
Vitamin E/D-Alpha..... 126	Wegovy..... 176	Xerac AC..... 82
Vitamin E/D-Alpha Natural.. 126	Welireg..... 141	Xermelo..... 132
Vitamin K1..... 126	WesCaps..... 126	Xgeva..... 160
Vitamin Supplement E-400. 126	WesTab One..... 126	Xifaxan..... 29
Vitamins A-D-E/Selenium.... 126	WesTussin DM..... 187	Xigduo XR..... 61
Vitasana..... 126	WesTussin DM NF..... 203	Xiidra..... 179
VitaTRUM..... 126	Wixela Inhub..... 203	Xofluza..... 58
VitaTRUM Complete..... 126	Womens 50+ Advanced..... 126	Xolair..... 153
Vitrakvi..... 50	Womens 50+ Multi Vitamin. 126	Xolremdi..... 65
VITRUM 50+ Senior Multi... 126	Womens Daily Formula..... 126	Xospata..... 50
Vitrum Senior..... 126	Womens Daily Formula/Folic Acid/Calcium/Iron..... 126	Xpovio..... 50
Vivitrol..... 24	Womens Daily Pack..... 126	Xtampza ER..... 22
Vizimpro..... 50	Womens Multi..... 126	Xtandi..... 45
Vonjo..... 46	Womens Multi Gummies.... 126	Xulane..... 148
Voriconazole..... 43	Womens Multivitamin..... 126	Y
Vortex Hold Chamber/Mask/ Child..... 176	Womens Multivitamin + Collagen..... 126	Yargesa..... 141
Vortex Valved Holding Chamber..... 176	Womens Pack..... 126	Yelets Teenage Formula.... 126
Vosevi..... 55	Wound Care..... 176	YF-VAX..... 159
Vowst..... 138	Wymzya Fe..... 148	YL Beta Carotene..... 126
Vraylar..... 54	X	YL Coenzyme Q10..... 176
Vumerity..... 75	Xalkori..... 50	YL Folic Acid..... 126
Vyfemla..... 148	Xarelto..... 65	YL Vitamin B-6..... 126
	Xarelto Starter Pack..... 65	YL Vitamin C..... 126
		YL Vitamin C-Rose Hips..... 126
		Your Life Multi Adult Gummies 127

YumVs Multi ZERO.....	127	Zarxio.....	65	Ziprasidone HCl.....	59
YumVs Vitamin D3.....	127	Ze-Plus.....	127	Ziprasidone Mesylate.....	59
YumVs Vitamin D3 ZERO....	127	Zejula.....	50	Zirgan.....	54
YumVs Zero Diabetic Multivitam.....	127	Zelboraf.....	50	Zolinza.....	46
YumVsKids Multi ZERO.....	127	Zeldana.....	127	Zolpidem Tartrate.....	204
YumVsKids Vitamin D3 ZERO	127	Zemaira.....	141	Zomacton.....	143
Z					
Zaditor.....	180	Zenatane.....	76	Zonisade.....	36
Zafemy.....	148	Zenpep.....	141	Zonisamide.....	36
Zafirlukast.....	188	Zidovudine.....	56	Zoo Friends/Extra C.....	127
Zaleplon.....	204	Ziks Arthritis Pain Relief.....	82	Zovia 1/35.....	148
Zarbees Soothing Saline Mist	203	Zinc.....	97, 127	Ztalmy.....	35
		Zinc Oxide.....	82	Zurzuvae.....	37
		Zinc Sulfate.....	97	Zydelig.....	51
		Zinc Sulfate Heptahydrate....	97	Zykadia.....	51
		Zinc Sulfate Monohydrate.....	97	Zyprexa Relprew.....	60

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)